

XXV
ANIVERSARIO

del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas y el Programa Ocio Juvenil de Oviedo





ÍNDICE

1. Presentación	4
D. Alfredo Canteli Fernández, <i>Alcalde del Ayuntamiento de Oviedo</i> .	
2. Prólogo	5
D. Joan Ramón Villalbí Hereter, <i>Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas</i> .	
3. Editorial	6
25 años de Plan Municipal sobre Drogas y otras conductas adictivas de Oviedo. D. Julio Jonte Lastra, <i>Presidente de Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre Asturias</i> .	
4. Artículos	8
- El recorrido de las líneas estratégicas de la atención a adicciones a nivel regional en prevención, tratamiento, reducción del daño e incorporación social.....8 D. José Ramón Hevia Fernández y D. Antón González Fernández - La evolución de las campañas de información y sensibilización en materia de adicciones.....18 Dña. Paola Lami, <i>Asociación Proyecto Hombre</i> - Actuando localmente en adicciones: Los Planes Municipales sobre Drogas y Adicciones.....25 D. Alfonso Ramírez de Arellano. - La evolución del Plan Municipal sobre Drogas en el Ayuntamiento de Oviedo: 25 años 30 Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre de Asturias. - Programa Ocio Juvenil de Oviedo: 25 años acompañando a la juventud ovetense.....33 Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre de Asturias - La Declaración de Oviedo 36 Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre de Asturias	
5. Entrevistas	39
- La prevención escolar en la etapa de Educación Infantil 39 Dña. María Ángeles Casas, <i>Directora C. P. Dolores Medio</i>. - La prevención escolar en la etapa de Educación Primaria.....41 Dña. Carmen González Gigosos, <i>Orientadora del C. P. Pablo Miaja</i>. - La prevención escolar y familiar en la etapa de Educación Secundaria 42 Dña. María Díaz de la Torre, <i>coordinadora del Programa de Educación para la Salud del Colegio Dulce Nombre de Jesús</i>.	
6. Las voces de la Comisión de Seguimiento	45
Breves testimonios de entidades de la Comisión de Seguimiento del Plan 45	

1. PRESENTACIÓN

> D. Alfredo Canteli Fernández

Excelentísimo Alcalde de Oviedo

.....

Es un honor para mí, como Alcalde de Oviedo, poder dejar constancia a través de estas líneas de mi total apoyo, y mi sincero reconocimiento, al Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Oviedo. Gracias por invitarme a participar en este monográfico especial que, sin duda, sirve para poner en valor la relevancia de esta iniciativa justo cuando se cumplen veinticinco años desde su puesta en marcha.

Quiero aprovechar esta ocasión para trasladar mi profunda enhorabuena, y toda mi gratitud, a todos aquellos que, durante este cuarto de siglo, han hecho posible con su impecable trabajo que este Plan haya funcionado y crecido como lo ha hecho desde su implantación.

La leal colaboración del Ayuntamiento de Oviedo con la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre ha dado sus frutos, con resultados innegables e inmejorables.

El Plan Municipal de Drogas y otras Conductas Adictivas ha contribuido a concienciar a miles y miles de ovetenses sobre los peligros de estas sustancias; ha ayudado, directa o indirectamente, a otros muchos; y ha logrado una notoriedad internacional sin precedentes gracias a la ‘Declaración de Oviedo’ que se forjó en nuestra ciudad y que fue presentada este mismo año en la sede de Naciones Unidas, en Viena.

Os aseguro que, como Alcalde, estoy muy orgulloso de este proyecto, así como del enorme esfuerzo realizado por todos los que trabajan en él. Y no tengo ninguna duda de que el resto de ovetenses comparten conmigo ese sentimiento de orgullo y de admiración.

Por todo ello, nuestro compromiso sigue siendo tan fuerte como el primer día.

Y os aseguro que así va a seguir siendo.

Nuestro papel, como Administración Pública, no debe limitarse exclusivamente al rol de la concienciación.

Debemos actuar con medidas concretas que incidan en la prevención y en la red de atención e intervención, así como en los recursos y en las herramientas que ponemos a disposición de los profesionales.

Pues bien, nada de eso sería posible sin la existencia del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas.

Conozco bien el esfuerzo que realizan la Concejalía de Juventud y la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre, así como la Comisión de Seguimiento integrada por más de 40 entidades, desde hace años.

Y sé que la dedicación y la profesionalidad de todos ellos es absolutamente indiscutible.

Así que os animo a seguir trabajando como hasta ahora. Porque tengo claro que sin vosotros no podríamos desmitificar esa imagen irreal de las drogas que, a veces, perciben los jóvenes. Ni podríamos concienciar ni alertar de que, en realidad, las drogas y el alcohol generan estrés, alteran el sueño, ocasionan problemas graves de salud, interfieren en nuestras relaciones familiares, limitan nuestra capacidad de autocontrol y pueden desencadenar un consumo adictivo y muy problemático.

Por eso, os felicito con tanta convicción por vuestro XXV aniversario, pero sobre todo, os deseo que cumpláis muchos años más.

Gracias por tanto.



2. PRÓLOGO

> Dr. Joan Ramón Villalbí Hereter

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

.....

Hace unas décadas, nuestro país tuvo que afrontar un problema nuevo para el que no estaba preparado. La irrupción de la heroína, una droga muy destructiva y hasta entonces desconocida en España, tuvo trágicas consecuencias, con miles de defunciones debidas a la sobredosis o a infecciones facilitadas por el consumo intravenoso. Además, muchas de las personas que habían desarrollado adicción, financiaban su consumo mediante hurtos, robos y otros actos delictivos. La alarma social fue considerable. La sociedad buscó respuestas para este nuevo problema, y las encontró mediante un esfuerzo conjunto, aunando voluntades de muchos actores. En buena parte desde la sociedad civil, especialmente del entorno de las víctimas de la heroína, de donde surgieron iniciativas y organizaciones buscando respuestas, pero también de las administraciones públicas. Si el primer Plan Nacional sobre Drogas se aprobó en 1985, poco después se desarrollaron planes autonómicos y municipales. Años después, los planes de drogas y adicciones configuran el eje de la respuesta planificada a este problema, en el que administraciones, servicios públicos y entidades del tercer sector social trabajan conjuntamente por el bien común.

A lo largo de estos años, hemos conseguido mejorar mucho el problema y su abordaje como sociedad. Nos hemos dotado de una red de servicios profesionalizados de tratamiento con financiación pública que proporciona ayuda a lo largo de todo el territorio. Hemos desarrollado programas preventivos, algunos de ellos con eficacia demostrada en estudios evaluativos rigurosos. Vemos surgir iniciativas de reincorporación social (aunque en este campo nos quede mucho por hacer). Es más, los servicios y programas creados inicialmente para responder a la emergencia de la heroína han permitido luego, una

vez estabilizada la respuesta a esta emergencia, atender otros problemas y adicciones relevantes (como la dependencia del alcohol o el juego patológico).

En este contexto, el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo es una contribución importante. Una contribución que, como a menudo sucede en este campo, se basa en el trabajo conjunto con otros actores. En este caso hay que destacar el trabajo colaborativo con Proyecto Hombre, una de las principales organizaciones en la respuesta social a las drogas en nuestro país. Su colaboración ha hecho posible acordar y difundir la Declaración de Oviedo, que marca un hito en la exigencia internacional de programas preventivos de calidad. Es por ello que hay que celebrar con satisfacción y con ilusión el XXV aniversario del Plan. La edición de esta monografía, que además aporta conocimiento experto, es un acierto que desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas saludamos y aplaudimos. No puedo dejar de agradecer, en nombre propio y del Ministerio de Sanidad, el trabajo y el compromiso diario de tantas personas implicadas, así como del Ayuntamiento y la ciudad de Oviedo.

3. EDITORIAL

25 años de Plan Municipal sobre Drogas y otras conductas adictivas de Oviedo

> **Julio Jonte Lastra**

Presidente de Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre Asturias

Cuando en 1999, la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre en Asturias, comienza su andadura de colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo para el desarrollo de un Plan Local sobre Drogas, nos enfrentábamos a un reto ilusionante, pero sin duda lleno de incertidumbres. Para nuestra organización supuso dar un paso más en la propuesta para el abordaje de la problemática de las adicciones, añadiendo a la labor asistencial de tratamiento y reinserción, un componente fundamental en el reto de lograr que nuestra sociedad tenga mejores instrumentos para enfrentarse a un fenómeno que causa tanto daño en las personas afectadas, sus familias y la propia comunidad como ente convivencial.

Para el Ayuntamiento de Oviedo supuso asumir el liderazgo para acometer con total decisión la construcción de una respuesta local, encabezada por la administración pública, para llevar a la práctica sus responsabilidades en materia de salud pública para el bienestar de la ciudadanía.

Hoy, tras veinticinco años de trayectoria colaborativa, podemos afirmar que el “Plan” (como nos gusta llamarlo) es un éxito consolidado, situándose entre las respuestas más longevas, reconocidas y exitosas de España. Su reconocimiento ha sido expresado en diversos mo-

mentos y siempre con un eje: la búsqueda de respuestas eficaces y eficientes, basadas en la evidencia científica y en continua revisión.

Todo ello ha sido posible gracias a la colaboración entre ambas partes, Ayuntamiento de Oviedo y Proyecto Hombre Asturias, relación basada en el reconocimiento mutuo, en el respeto y el cuidado y, sobre todo, en un ideal común: ofrecer las mejores respuestas a la población de Oviedo.

Fue esencial en este proyecto común, la valentía de incorporar desde los comienzos una Comisión de Seguimiento, que ha servido para facilitar la participación a todas las fuerzas políticas, entidades y agentes sociales con posible implicación, en la toma de decisiones y aprobación de sucesivos planes, desde un consenso que ha sido decisivo para el éxito de sus acciones.

No me puedo olvidar de las personas concretas, tanto de parte del propio Ayuntamiento (personal técnico y representantes políticos) como de nuestra Fundación C.E.S.P.A, que han sido ejemplo continuado de un modelo de trabajo colaborativo, riguroso y fiel a los compromisos. A esas personas que hacen posible y real el valor de utilidad de las instituciones públicas y las organizaciones sociales (en nuestro caso).

Podría dar cabida aquí a múltiples razones que avalan este éxito, pero me gustaría hacer reseña especial a una realidad que se hace eco ya, internacionalmente, y que quizá, no sea nada casual que, con motivo de los 25 años del Plan en Oviedo, se formula y presenta bajo el auspicio de la ONU, la ya reconocida “Declaración de Oviedo”. Este documento, basado en diez propuestas clave para el desarrollo de la integración de la prevención en las políticas públicas, está suscitando un ingente número de apoyos en todos los continentes por muy diversos organismos, entidades y actores sociales. Que esta iniciativa global surja del germen de un encuentro desarrollado en Oviedo, significa en sí mismo un claro respaldo a un modo de hacer que es referente.

El orgullo de nuestra Fundación por ser parte de este Proyecto es, sin duda, un motivo de gran satisfacción que, lejos de dejarnos acomodar, nos responsabiliza y compromete aún

más, creyendo en un modelo de prevención que construye y da sentido a Proyecto Hombre.

Respetar, conocer el pasado, construir el futuro de una sociedad más libre, más informada, más saludable y menos conflictiva. Luchar contra lo que sigue siendo una de las grandes problemáticas de nuestras sociedades, en un compromiso convencido de que toda persona debe tener la oportunidad para alcanzar una vida plena y lo más feliz posible.

Gracias a todos y todas.

Feliz Aniversario, ¡sigamos construyendo!



4. ARTÍCULOS

Recorrido de las líneas estratégicas de la atención a adicciones a nivel regional en prevención, tratamiento, reducción del daño e incorporación social.

> José Ramón Hevia Fernández

*Médico especialista en medicina preventiva y salud pública.
Responsable del Plan sobre Drogas para Asturias 2009-2021.*

> Antón González Fernández

*Sociólogo. Responsable del Observatorio sobre Drogas y Adicción
a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias*

En el 25 aniversario del Plan Municipal de Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo, la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre Asturias, responsable de su gestión, tiene a bien solicitarnos un recorrido por las líneas estratégicas de atención a las adicciones en todos estos años en nuestra Comunidad Autónoma. Los autores, además de agradecidos por la petición, queremos hacer la siguiente advertencia: que nadie que se anime a leer las siguientes líneas sospeche de estos autores un conocimiento arcano o especial sobre el tema, ni en lo escrito espere encontrar revelaciones insospechadas o inauditas, ya que lo que ha pasado con las adicciones en Asturias lo ha sido en el contexto de lo ocurrido a nivel estatal, incluso en el de Europa occidental; que entendemos es suficientemente conocido por cualquier persona interesada en el tema, incluso sin serlo, al haber sido ampliamente revisado y analizado por especialistas, críticos/as e investigadores/as a lo largo del tiempo. Sí puede haber pasado en Asturias que hayan podido ocurrir los mismos hechos en mayor o menor medida, o haberse llevado a cabo algunas actuaciones en el ámbito de la atención o la prevención o la

promoción de la salud, como veremos, ligeramente antes o después que las llevadas a cabo en otros territorios del ámbito nacional.

En cualquier caso, revisar lo ocurrido con el abordaje de las adicciones en Asturias en los últimos no ya 25, sino 40 años, es un ejercicio siempre necesario como reflexión en cuanto advertencia o consejo que se hace en el momento actual de cara a afrontar las actuaciones futuras, interesante no solo a nivel del municipio de Oviedo al cumplir su 25 aniversario, sino a nivel autonómico en el momento en el que está programada la redacción de un nuevo plan de adicciones en el futuro inmediato.

Hecha esta advertencia, lo de hacer un recorrido por las líneas estratégicas de las adicciones en Asturias ha de ser entendido tanto en el espacio, Asturias, en que han ocurrido las actuaciones llevadas a cabo ante el problema de salud pública de las adicciones “desde el momento” en el que dicho problema se hizo visible para la sociedad española y asturiana, que como todos sabemos se sitúan en las décadas de los 70-80 del pasado siglo. Y es que más que el espacio, en este caso Asturias, es el tiempo, el momento, lo que hay que fijar para

que las actuaciones llevadas a cabo, sean las que fueren, cobren sentido. Porque es el recorrido temporal (e irreversible) de cada contexto social y cultural en el que se entienden y cobran coherencia las acciones humanas. Para revisar cuáles e intentar comprender por qué se llevaron a cabo determinadas actuaciones, es necesario ponerles fecha, analizando en cada momento cual era el conocimiento mundano y experto sobre la materia, cuál era el contexto ideológico y normativo, las ideas, leyes y creencias que en ese momento dominaban la toma de decisiones sobre el consumo de sustancias, cuál era la conducta real de la población en relación a las mismas, teniendo en cuenta, en definitiva, cuál era el “signo de los tiempos” que definía el abordaje y la toma de decisiones reales sobre el tema que nos ocupa en cada momento.

Por tanto, esta revisión intentará ser un recorrido temporal del proceso de cambio y la adaptación por las que han pasado las conductas potencialmente adictivas en la sociedad asturiana y de cómo ha respondido el abordaje de las mismas desde el campo de la salud pública, revisión hecha por dos técnicos, uno del campo de las ciencias de la salud y otro del de las sociales, que como es lógico, obedece también (o eso pensamos) al signo de los tiempos.

PRIMERA ETAPA: DÉCADAS 70 Y 80. EPIDEMIA, PREOCUPACIÓN SOCIAL Y PRIMERAS RESPUESTAS. EL NACIMIENTO DE LOS PLANES DE DROGAS

En el análisis y las afirmaciones que a lo largo de los años se han venido haciendo sobre el fenómeno de las drogas y su abordaje, conviene aferrarse lo máximo posible a los datos, aunque estos sean parciales y sesgados en ocasiones, para evitar afirmaciones que proceden de juicios de valor, más que de evidencias probadas.

Si atendemos a los datos disponibles de decomisos entre 1975 y 1984, podemos observar cosas muy interesantes (ver Cuadro I):

Como podemos ver, la heroína irrumpe en una sociedad en la que hasta 1977 era prácticamente desconocida, cosa que no ocurría con otras sustancias que ya en 1975 tenían un grado de presencia en nuestra sociedad. Es el caso de la cocaína, los cannabinoides y el LSD. No obstante, todas ellas van a experimentar un fuerte incremento en la primera mitad de los 80. De hecho, los decomisos de cocaína son superiores a los de heroína en todo el período y los cannabinoides están en un nivel muy superior. El LSD parece estancarse y hacer inflexión en 1982.

CUADRO I
Sustancias decomisadas, 1975-1984
(En kilogramos)

Años	Opiáceos (1)	Cocaína	Cáñamo (2)	LSD (dosis)
1975	0,3	11,5	6.183	1.813
1976	0,2	6,7	5.474	1.616
1977	9,6	22,6	10.528	2.367
1978	8,5	14,9	6.812	4.332
1979	16,7	45,1	20.020	10.124
1980	6,1	58,0	11.381	14.868
1981	34,0	47,0	20.901	24.472
1982	67,5	113,6	27.626	30.538
1983	109,3	275,1	20.843	12.682
1984	203,0	277,0	40.805	17.781
TOTAL (kg)	455,2	871,5	169.805	129.593

(1) Heroína, fundamentalmente.

(2) Grifa y hachís en diversas presentaciones (plantas, pastillas, hierba, aceite, etc.).

Fuente: Brigada de Estupefacientes

Así pues, la heroína irrumpe súbitamente, acompañada del cannabis y la cocaína que ya tenían un cierto nivel de mercado, en una sociedad inmersa en un proceso de cambio político-institucional y cultural de 180 grados frente al modelo dictatorial anterior. En este proceso el consumo está vinculado a la contracultura/rebeldía y pronto los primeros casos de adicción (a la heroína) se convierten más en un problema de seguridad pública que de salud pública. De hecho, los principales análisis sociológicos de la época (Enrique Larraña y otros) analizan este fenómeno asociándolo a la delincuencia y la seguridad ciudadana, situación que, por otra parte, no deja de ser cierta y que venía motivada por un incremento notable de los actos de delincuencia ligada a los robos y asaltos a farmacias para obtener opiáceos (15 asaltos en Madrid en 1977 y 924 en el 79) y posteriormente, tras la instauración de un mercado ilegal de heroína, por los delitos contra la propiedad, en parte destinados a obtener fondos económicos con los que sufragarse el consumo (87 atracos a bancos en 1976 frente a 6.239 en 1984). En el período 83-86, se llegó a estimar que el 80% de las detenciones por delitos contra la propiedad en España podían estar relacionados con el consumo de drogas [Creando Futuro. Plan Sobre Drogas para Asturias 2000-2003]. Esto explica el nacimiento en la opinión pública del sinónimo toxicómano-delincuente y es lo que hace que a partir de 1985 las drogas se sitúen entre los 10 primeros problemas de la ciudadanía española (CIS), llegando en 1994 a colocarse en el segundo lugar de preocupación, solo por debajo del desempleo. Es importante tener en cuenta este elemento para entender por qué, hoy día, las adicciones no figuran entre los problemas prioritarios de la sociedad española: lo fueron en tanto constituyeron un elemento de inseguridad ciudadana, nunca en cuanto a un problema de salud pública.

En este contexto de alarma y preocupación social, los poderes públicos se hacen eco de la situación y desde 1984 se pone en marcha un grupo de trabajo que culminará, tras recibir las aportaciones de las CCAA, con la aprobación del primer Plan Nacional Sobre Drogas que es aprobado por el Gobierno y remitido al Congreso el 24 de julio de 1985. Este Plan establecía cuatro objetivos prioritarios:

1. Reducción de la oferta y la demanda.
2. Disminución de la inseguridad ciudadana.
3. Oferta de una Red Pública de Servicios de atención suficiente y transparente para el usuario y para la sociedad en su conjunto.
4. Coordinación y cooperación de las Administraciones e Instituciones Sociales implicadas en el problema.

Como puede verse, la inseguridad ciudadana es un elemento central del primer PNSD, pero es más interesante cómo se formulan los planteamientos en cuanto a la asistencia, tres premisas básicas:

- ▶ **Complementariedad entre servicios de salud y servicios sociales** para la elaboración de programas terapéuticos.
- ▶ **Potenciación de las redes generales de servicios asistenciales** frente a la creación de servicios paralelos especializados, salvo en casos específicos.
- ▶ La **promoción de fórmulas alternativas al internamiento** fomentando la asistencia en el ámbito familiar y comunitario.

Y es interesante porque, en el ámbito de actuación realmente existente, los Planes de Drogas van a caminar en una dirección opuesta: creando servicios paralelos especializados y, al menos en una primera fase, potenciando la fórmula de las comunidades terapéuticas, esto es, el régimen de internamiento.

En Asturias, en 1983 se inicia el tratamiento sustitutivo con metadona, que en 1984 ya tiene más de 500 personas usuarias y, en 1985 se aprueba el Plan de Acción Regional sobre Toxicomanías (PART). Que este primer Plan de Acción se aprobara dos años después de la puesta en marcha de la dispensación de sustitutivos opiáceos como programa de reducción del daño prueba que la planificación pública para abordar el problema de las adicciones iba notablemente por detrás de su dimensión epidemiológica, y de que, a ojos de la administración, el problema central a abordar era casi exclusivamente el consumo de heroína por vía parenteral, como señala el uso del término “toxicomanías” en su denominación, ya que “toxicómano” era el término culto habitualmente usado para referirse a sus consumi-

dores (el popular era “drogatas”). A partir de la aprobación del PART, las iniciativas públicas asistenciales toman velocidad y, en octubre de 1986, se crean las dos primeras Unidades de Tratamiento de Toxicomanías (UTTs) en Oviedo y Gijón. La aparición en 1986 de los primeros casos de SIDA en nuestra CA (el debut mundial data del 5 de junio de 1981 en Los Ángeles, cuando el Center for Disease Control and Prevention de Estados Unidos dio a conocer cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii*, bautizada poco después como Acquired Immune Deficiency Syndrome –AIDS- en español Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-) va a potenciar, en consonancia con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la implementación de los programas de reducción del daño, particularmente el intercambio de jeringuillas y el tratamiento con sustitutivos opiáceos, que, como hemos visto, ya tenía una demanda considerable antes del nacimiento del primer Plan Regional y que va a tener un crecimiento exponencial a partir de la aparición del SIDA. En ambos programas Asturias va a ser pionera y adelantada en el conjunto de España.

En definitiva, el contexto en el que se llevan a cabo las actuaciones sobre el consumo de sustancias potencialmente adictivas de las décadas de los 70 y 80 en nuestro país, en el que todavía el conocimiento científico y el desarrollo teórico sobre el consumo, las adicciones y sus consecuencias es pobre, los recursos para abordarlo están claramente superados por la velocidad de propagación del consumo de heroína por vía parenteral y la alarma social generada, lo que hace que para abordar el problema epidemiológico, en la práctica predomine el conocimiento mundano (vicio, delincuencia), las posiciones ideológicas (conservadurismo vs contracultura) y las soluciones terapéuticas espontáneas, en ocasiones sin aval científico, ante la lentitud de la respuesta pública. El horizonte terapéutico de tratamiento predominante es la abstinencia en régimen de aislamiento (comunidades terapéuticas), y la adicción, con el foco puesto básicamente en la heroína y teñida de un fuerte estigma social, es vista como algo aparte o diferente de otros problemas de salud mental, lo que lleva a la creación de una red independiente de otros recursos de salud mental.

También en el ámbito de la prevención se comienza a dar los primeros pasos, y, al igual que en la asistencia, las actuaciones estarán condicionadas de forma predominante por la alarma social que provoca el consumo de heroína por vía parenteral. Así, por ejemplo, la Fundación Ayuda contra la Drogadicción –FAD–, nacida en 1986 por iniciativa del general y ex ministro Gutiérrez Mellado (impresionado por la muerte por sobredosis del hijo de un amigo), utilizó en su primera campaña publicitaria en 1988 el lema «Engánchate a la vida» y el expresivo icono de una aguja como elemento visual.



SEGUNDA ETAPA: 1990 A 2000. CAMBIOS, CONSOLIDACIÓN Y NACIMIENTO DE LOS PLANES MUNICIPALES DE DROGAS

La llegada de los años 90 viene acompañada, como ya señalamos, de la expansión del SIDA que motivará un cambio importante a lo largo de las dos décadas siguientes, tanto en el tipo de droga como en la vía de consumo; tendrá inicio el descenso del consumo de heroína (que llega hasta nuestros días) y la sustitución de la vía parenteral por la esnifada. En 1991, el 56,2% de las personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína en Asturias la consumía por vía endovenosa. En 1999, esta cifra había bajado al 20,8% [Creando Futuro. Plan Sobre Drogas para Asturias 2000-2003]. Paralelamente, el contexto contracultural y de rebeldía que dio soporte cultural a la primera oleada de consumo es sustituido por el lúdico integrado de “marcha” y ocio nocturno (el paradigma sería la conocida como “ruta del bakalao” del levante español), aumentando el consumo de cocaína y las drogas de síntesis “recreativas” (éxtasis, MDMA, GHB, ketamina, ...), mientras que el cannabis sigue estando presente, tendencia que continuará con más fuerza en el siglo siguiente. El cambio en las dinámicas y perfiles de consumo tiene como resultado la extensión del policonsumo, que permanecerá todo el periodo.

Estas tendencias, junto con la progresiva acumulación de conocimiento científico sobre la base de las décadas previas, explican los cambios experimentados tanto en el ámbito de la asistencia como de la prevención, donde progresivamente van entrando en su campo de actuación, además de las sustancias citadas, las de comercio legal: alcohol, tabaco y benzodiacepinas, con un consumo muy superior a todas las demás, en las que, el alcohol se sitúa en el centro del nuevo patrón del policonsumo.

Así, en Asturias en 1991 se crea la Oficina de Coordinación del Plan Sobre Drogas en el seno de la Dirección General de Salud Pública (nótese, seis años después de la aprobación del PART), como entidad específica que dirige y coordina los planes, programas y actuaciones tanto en el ámbito asistencial como preventivo. Orientadas en particular a este último ámbito de actuación nacen, a nivel local, los primeros Planes Municipales de Drogas mediante la forma de convenios específicos, primero en Gijón, Avilés, Mieres y la Mancomunidad del Valle del Nalón, a los que se sumarán Lena y Llanes en 1992 y Oviedo en 1999.

En lo que respecta al ámbito asistencial, en 1994 la administración del Principado firma un acuerdo para llevar a cabo la asistencia de los procesos terapéuticos de deshabituación con la Fundación Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias C.E.S.P.A – Proyecto Hombre, que en 1998 se amplía a otras 3 entidades (APTAS-El Valle, Spiral y Arais). Como vemos, y pese a los cambios acaecidos en el consumo, el modelo de tratamiento de comunidad terapéutica en régimen residencial de aislamiento sigue muy presente en la medida en que la población consumidora de heroína, aunque ha iniciado el declive, sigue siendo importante, mientras que la respuesta del Sistema Sanitario Público continúa centrada en la red específica de adicciones; se abre la UTT de Avilés, y las unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

El ámbito de la prevención refleja los cambios señalados en cuanto a las sustancias consumidas y los contextos de consumo, y las actuaciones en este ámbito dejan de lado la heroína y pasan a centrar su atención en la cocaí-

na; «Ten cerebro. Pasa de la coca» (1992), y enriqueciéndose con apelaciones al autocontrol y la respuesta a la presión del grupo; «Tú eres el máximo responsable» (1992), «Gallina. Atrévete. Di NO» (1993/94). Posteriormente, los discursos de las campañas preventivas apelarán a mensajes en positivo centrando la atención en las “alternativas” al consumo de sustancias; «Hay un montón de razones para decir NO» (1995). Además, se incorporan mensajes dirigidos al ámbito familiar, como por ejemplo «Habla con tu hijo» (1995)¹.

En resumen, al final del siglo XX y el inicio del XXI, el soporte cultural del consumo de sustancias pasa de la rebeldía y la contracultura, a la integración social y el ocio nocturno lúdico. Los modelos teóricos para abordar el problema se enriquecen con el conocimiento acumulado y la aparición de otras sustancias, que echan abajo los binomios que relacionan droga=heroína y consumo=adicción. Se institucionaliza el cambio del objetivo único de abstinencia por los de mantenimiento y reducción del daño, como fases alternativas o pasos intermedios, así como los programas de prevención e información. Acorde a estos cambios aparecen otros recursos/programas asistenciales.

Por contra, el concepto droga sigue siendo asociado fundamentalmente a sustancias de comercio ilegal, y la adicción sigue siendo considerada una patología aparte del resto de salud mental.

TERCERA ETAPA: DE 2000 A 2010. CAMBIO DE SIGLO. APARICIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA. BONANZA ECONÓMICA Y AUMENTO DE RECURSOS EN TODOS LOS ÁMBITOS.

En el consumo, se consolida la pérdida de peso de la heroína y el patrón del policonsumo ligado al ámbito del ocio. La cocaína y sobre todo el cannabis en la población más joven se consolidan en el ámbito del comercio ilegal, pero acompañadas de las nuevas drogas de diseño como el gamma hidroxibutirato o GHB, la ketamina o el grupo de las piperazinas, muchas de ellas con graves perjuicios para la salud a corto plazo, más allá de la adicción. Sin embargo, a

1 Checa Olmos, Juan Carlos y González Moreno, María José. (Des)motivación y drogas: un análisis de las campañas de prevención en España (1987-2007). Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, vol. LXVIII, n.º 2, pp. 423-443, julio-diciembre 2013, ISSN: 0034-7981, eISSN: 1988-8457, doi: 10.3989/rdtp.2013.02.017

nivel de consumo, el alcohol y el tabaco siguen reinando por encima de todas y se consolida el patrón alcohol-cannabis y alcohol-cocaína.

La investigación y la evidencia acumuladas sobre sustancias adictivas, su prevención, consecuencias y tratamiento, unido a los cambios en el consumo, ponen en marcha un proceso de mejora continua que llevan al criterio científico a ganar terreno progresivamente frente al mundano y el ideológico. El criterio “avalado por la evidencia” se abre paso progresivamente en todos los ámbitos de actuación; información, prevención, deshabituación e incorporación social. Esta dinámica, que se ha ido gestando en las décadas previas, desembocará en un hito en las políticas de salud pública relacionadas con las sustancias adictivas, en este caso de comercio legal, que es la implementación, a nivel internacional, de las *leyes de prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos*, que en España se produciría en dos fases, 2005 y 2010, y que supuso un **punto de inflexión** de extraordinaria importancia en el ámbito de las políticas de salud pública relacionada con las adicciones por dos motivos:

1. En primer lugar, cerró la brecha que hasta ese momento había separado las sustancias de comercio ilegal de las legales, como objetivos prioritarios de las políticas de drogas.
2. En segundo lugar, y quizás de mayor trascendencia para el futuro de las políticas públicas en materia de conductas potencialmente adictivas, las leyes antitabaco supusieron un **cambio de paradigma** fundamental, que no es otro que la asunción sino de forma explícita, sí implícita, del modelo de los **determinantes sociales de la salud** –DSS–, que establece como prioritario el **cambio o modificación** de los contextos en los que las personas vivimos, trabajamos y llevamos a cabo nuestra vida en sociedad, **dirigido a reducir los determinantes sociales de la salud patogénicos y reforzar los salutogénicos**.

Así, pocos años después de la entrada en vigor de estas leyes, las investigaciones centradas en su impacto comenzaron a devolver resultados positivos en un amplio abanico de indicadores relacionados tanto con la situación como con los resultados de salud. En España se observa un descenso continuado en la proporción de personas fumadoras, la disminución de la exposición al humo ambiental de tabaco en lugares de ocio, con reducción de niveles de nicotina ambiental y partículas por encima del 90%. También se observan reducciones en los ingresos hospitalarios y en la mortalidad por infarto cardiaco, descenso de las hospitalizaciones por enfermedad pulmonar crónica y asma y disminución del riesgo de prematuridad y bajo peso neonatal². La evidencia que respalda el modelo de salud pública orientada a **construir contextos**, macro, meso o micro, salutogénicos, inició con esas leyes y el apoyo de la evidencia, un camino sin retorno.

Atendiendo a todo ello, los **modelos asistenciales van diversificándose**, observándose en esta década un aumento de los recursos y de las entidades que incorporan tratamientos ambulatorios, centros de día y centros de mínima exigencia. En Asturias, Amigos Contra la Droga en Avilés, Buenos Amigos en Mieres, Fundación ADSIS en Gijón y Cáritas incorporan estos nuevos centros y recursos de reducción del daño. Además, el contexto de bonanza económica de 2000 a 2008, junto con nuevas normativas como el destino económico de los decomisos, hacen que los recursos se potencien y alcancen en estos años sus mejores niveles de intervención. A finales de la década hay en Asturias 21 entidades del ámbito de las ONGs con algún tipo de subvención pública para sus actividades.

En esa dinámica aumentan también las Unidades de Acercamiento (“metabuses”), que pasan a 4, cubriendo Oviedo, Gijón, Área de Salud VII (Caudal) y Área de Salud VIII (Nalón).

De la misma forma, en el trabajo en el ámbito comunitario se produce un cambio de calado en el año 2002, con la interrupción del formato de convenios individuales con las corporaciones locales establecidos hasta el

2 Córdoba García, Rodrigo. Catorce años de ley de control del tabaco en España. Situación actual y propuestas. Atención Primaria, Volume 52, Issue 8, 2020, Pages 563-569, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.007>.

momento ya mencionados, y la publicación de una **convocatoria pública de subvenciones dirigida a corporaciones locales destinadas a planes municipales sobre drogas y/o a la prevención del consumo**, medida que supone un aumento sustancial del dinero destinado a prevención y promoción de la salud en el ámbito comunitario y que facilita la incorporación de nuevos Planes Municipales de Drogas, alcanzando en el año 2009 la cifra de 53 municipios que comprenden a más del 75% de la población de Asturias. Esto supone un fuerte impulso a la prevención en el ámbito de las drogodependencias y en los que, en consonancia con la irrupción del paradigma de los DSS, progresivamente se irá incorporando la promoción de la salud con una visión transversal de salud en todas las políticas.

En este mismo ámbito de la prevención, van incorporándose programas que han mostrado niveles aceptables de evidencia en sus resultados, evaluados por la Unidad de Investigación de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo. Especialmente en el ámbito educativo, además de los que ponen en marcha los distintos Planes Municipales de Drogas. Sin embargo, estos programas atienden en su práctica totalidad al ámbito de la Prevención Universal, siendo muy escasas las intervenciones en Prevención Selectiva o Indicada.

CUARTA ETAPA: DE 2010 A 2020. CRISIS ECONÓMICA, LEGISLACIÓN Y NUEVOS PARADIGMAS: PERSPECTIVA DE GÉNERO, PROMOCIÓN DE LA SALUD, DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, ADICCIÓN vs DROGADICCIÓN.

En el año 2008 estalla una crisis económica sin precedentes que va a modificar en gran medida la estructura social existente hasta la fecha, generando una brecha de desigualdad que no va a hacer más que incrementarse en los años

siguientes. La evidencia que se acumula sobre el impacto en la salud de la población que ha visto empeorar su situación socioeconómica debido a esta circunstancia, hace que el análisis de la salud pública desde la perspectiva de los “determinantes sociales de la salud” cobre fuerza y acelere el cambio de paradigma en las actuaciones de prevención y promoción de la salud en todos los ámbitos, incluido el de las drogodependencias. En el contexto de la crisis económica, múltiples estudios ^{3,4} demuestran la relación entre el paro y la aparición de problemas de salud mental, observándose en esos años un aumento progresivo en la prevalencia de población consumidora de hipnosedantes, tranquilizantes y somníferos ⁵. La evidencia demuestra que las personas en situación de desempleo tienen peor salud mental que aquellas con un empleo activo, y que el desempleo provoca aislamiento, estrés económico, autocondena y sensación de inutilidad. En relación con el consumo de alcohol, se observa la conocida como la “paradoja del daño del alcohol” (alcohol intake-paradox) que parece mostrar que, pese a que las personas de menores ingresos consumen menos alcohol que los que tienen más dinero, sufren mayores daños en su salud debido a su consumo.

Paralelamente y derivado de los nuevos estudios impulsados por la “tercera” y “cuarta” olas del movimiento feminista, se constata la necesidad de introducir el análisis y la perspectiva de género en todos los ámbitos de actuación en drogodependencias: prevención, tratamiento e incorporación social. La evidencia acumulada sobre la relación que los determinantes sociales de la salud relacionados con el género tienen en las conductas potencialmente adictivas no deja lugar a dudas; la condición laboral o los roles sociales son apuntados en diferentes estudios⁶, como determinantes de la peor salud mental de las mujeres respecto a los hombres. Como es conocido, la población

3 ESPINO GRANADO, A. *Economic crisis, politics, unemployment and (mental) health*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2014; 34 (122), 385-404 doi: 10.4321/S0211-57352014000200010 Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental).

4 FARRÉ, Lúdia; FASANI, Francesco & MUELLER, Hannes. (2018). *Feeling useless: the effect of unemployment on mental health in the Great Recession*. IZA Journal of Labor Economics. 7. 10.1186/s40172-018-0068-5.

5 https://www.astursalud.es/documents/35439/40002/EDADES+2021_22.pdf/f836220a-a558-fa65-c82c-6b55277349ca?t=1675935478200

6 SÁNCHEZ-LÓPEZ MP, LÓPEZ-GARCÍA JJ, DRESCH V, CORBALÁN J. *Sociodemographic, psychological and health-related factors associated with poor mental health in Spanish women and men in midlife*. WomenHealth 2008; 48: 445-465.

de mujeres dispone de media, de menos recursos económicos, menor autonomía y combinan con más frecuencia e intensidad el trabajo fuera de casa con las tareas domésticas y de cuidado. De los trabajos que han analizado las variables que en los diferentes sexos explican la mala salud mental ^{7 y 8} es el estatus laboral, el que está significativamente relacionado con la mala salud mental. También hay que señalar que los estereotipos de género pueden causar un sobrediagnóstico y medicalización de las mujeres⁹ que incide en la mayor prevalencia de consumo de fármacos. Por otro lado, el alcohol como sustancia que provoca la admisión a tratamiento está presente en cerca de 8 de cada 10 mujeres por solo 4 de cada 10 hombres¹⁰.

Los patrones de consumo continúan manteniéndose como en la década anterior, encabezados cada vez más por el alcohol, la cocaína y el cannabis.

Sin embargo, un problema, que no puede calificarse de nuevo, porque ya venía de tiempo atrás, comienza a ponerse sobre la mesa constatándose que estamos ante una auténtica “epidemia silenciosa” que, además, afecta especialmente a las mujeres: el consumo de psicofármacos, especialmente del ámbito de los ansiolíticos y antidepresivos, que sitúa a nuestro país prácticamente a la cabeza mundial en la prescripción y consumo de estos fármacos. Según los resultados de la muestra asturiana de la encuesta EDADES 2022, el porcentaje de mujeres que consume hipnosedantes es siempre superior al de los hombres. Dependiendo de la tipología de consumo, la probabilidad de que la persona consumidora de hipnosedantes sea mujer, es entre 2,2 y 2,7 veces mayor que la de que sea un hombre. Además de ser las únicas drogas en la que todas las tipologías de consumo aumentan con la edad, la evolución temporal a partir de la crisis económica y hasta

fechas recientes es de claro aumento en todas las categorías de consumo.

Este contexto global de cambio del paradigma y consolidación de la evidencia como criterio de actuación, aconseja la actualización de la normativa autonómica sobre drogas, que hasta la fecha solo contaba con normativa parcial sobre consumo de bebidas alcohólicas¹¹ o de tabaco¹², situación que exige la redacción de una nueva ley sobre drogas en Asturias con una visión global del fenómeno que se materializará en la **Ley 4/2015 de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas del Principado de Asturias**, que incorpora todos los elementos anteriormente expuestos.

Por otro lado, y acorde con el cambio de paradigma y la evidencia acumulada, se produce en esta década la **incorporación de las llamadas “adicciones sin sustancia”** en el ámbito de actuación de los planes y programas sobre drogas, especialmente la ludopatía, que la crisis económica y una publicidad desbocada y fuera de control han contribuido a potenciar. Así, en 2014 se incluirán por primera vez en las encuestas nacionales sobre drogas EDADES y ESTUDES módulos específicos para conocer el alcance del uso problemático de internet y del juego con dinero y, desde 2019, del posible trastorno por uso de videojuegos.

En el ámbito de la prevención, y atendiendo a todo lo expuesto, los Planes Municipales van a reorientarse hacia modelos de Promoción de la Salud y Participación Comunitaria con un enfoque más holístico, cambio materializado en la convocatoria de subvenciones a corporaciones locales del año 2016 para el desarrollo de planes y/o programas municipales sobre prevención del consumo de drogas, que pasa a incorporar **“desde la promoción de la salud”**. Además, se hace patente la necesidad de incorporar en este ámbito de intervención a es-

7 LIZÁN L, REIG A. Cross cultural adaptation of a health related quality of life measurement: the Spanish version of the COOP/WONCA cartoons. Aten Primaria 1999; 24: 75-82.

8 SÁNCHEZ LÓPEZ Mª APARICIO GARCÍA ME, DRESCH V. Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. Psicothema 2006; 18: 584-590.

9 BACIGALUPE, Amaia; CABEZAS, Andrea; BAZA, Mikel; MARTÍN, Unai, *El género como determinante de la salud mental y su medicalización*. Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria Volume 34, Supplement 1, 2020, Pages 61-6.

10 GONZALEZ FERNANDEZ, Antón, GONZÁLEZ GUTIÉRREZ, Luisa y MENDNEZ ROBLEWADO, Alejandra. *Informe admisiones a tratamiento por consumo de drogas y otras adicciones 2019*.

<https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/INFORME-DE-RESULTADOS-SIDRO-2019-1.pdf>

11 Ley 50/1990, de 19 de diciembre, Sobre Prohibición de Venta de Bebidas Alcohólicas a Menores de Dieciséis Años

12 RESOLUCION de 4 de enero de 2006, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se aprueba la instrucción sobre información y señalización en la venta y consumo de tabaco.

pacios tradicionalmente al margen o poco implicados en prevención como la atención primaria y especializada, y el difícil ámbito familiar, que se muestran como espacios de trabajo de gran impacto, pese a las dificultades que entrañe su abordaje debido a sus características.

Otros ámbitos de importancia en décadas anteriores, como el educativo, se van a estancar a lo largo de esta década sin avances significativos, por no hablar de retrocesos.

Acorde con los cambios señalados, en el ámbito asistencial comienza a caminar hacia la **“normalización” de las adicciones dentro de las estructuras sanitarias existentes**, con los objetivos de evitar la estigmatización y cronificación de situaciones, estrategia de la que el programa de dispensación de metadona en oficinas de farmacia y su sustitución por metasedín (formato en comprimidos de la metadona) es un primer ejemplo.

Por lo que respecta a la incorporación social, las experiencias previas y el conocimiento acumulados llevan a trabajar en la lucha contra el estigma, a trabajar en la dotación de recursos específicamente diseñados para mujeres y en el reforzamiento de las actuaciones conjuntas y coordinadas con empleo y bienestar social.

2020 EN ADELANTE. CRISIS PANDÉMICA. CAMBIOS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO.

La irrupción de la pandemia del COVID 19 trastocó de forma súbita todos los ámbitos sociales y situó en máximo nivel de tensión al sistema de salud. En este contexto merece destacarse que los dispositivos de atención a las Adicciones y especialmente los que trabajan en régimen de internamiento resistieron muy bien la ola pandémica y mostraron muy buenos indicadores con niveles mínimos de contagio.

Tras el final de la pandemia un nuevo desafío ha surgido con fuerza y se ha consolidado como una preocupación social prioritaria: la Salud Mental y todos los elementos que la componen, incluidas las Adicciones.

Con todo ello, y lo apuntado ya en apartados anteriores, podemos apuntar algunas perspectivas del futuro que se abre en este ámbito de actuación.

A) Prevención: La puesta en valor de la Prevención Ambiental

El indudable éxito alcanzado por las Leyes sobre el Tabaquismo de la década anterior y el impacto que el confinamiento domiciliario obligado por el COVID 19 tuvo sobre las conductas potencialmente adictivas, del que se pudo observar¹³ un descenso generalizado de los consumos producido en un contexto de disminución del acceso a las drogas, consecuencia de las medidas adoptadas para el control de la pandemia que afectaron a los entornos de ocio lo que, posiblemente, ha contribuido a los descensos observados, en especial en los consumos intensivos de alcohol en jóvenes, han hecho que las medidas de **prevención ambiental, especialmente en el ámbito legislativo**, empiecen a ser consideradas como una herramienta de gran valor. En este sentido debería desplegarse todo el potencial de la Ley 4/2015 de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas, incorporando los nuevos elementos que en su día quedaron fuera como las Adicciones sin sustancia.

B) Tratamiento: la normalización del abordaje de las Adicciones.

El primer Plan Nacional sobre Drogas publicado en 1985 ya señalaba en su modelo de actuación en el ámbito asistencial:

- **Potenciación de las redes generales de servicios asistenciales** frente a la creación de servicios paralelos especializados, salvo en casos específicos.

Esta premisa, que en sus inicios no se desarrolló de forma suficiente (más bien se desarrolló en una dirección opuesta) empieza a imponerse en el ámbito asistencial (tal y como señalamos en apartados anteriores). En este sentido el **abordaje del tratamiento de las adicciones camina, y debe caminar, en la dirección**

13 Llorens, Noelia; Brime, Begoña y Molina, Marta. *Impacto COVID-19 en el consumo de sustancias y comportamientos con potencial adictivo: encuesta del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Madrid. España. Rev Esp Salud Pública. 2021; Vol. 95: 10 de diciembre e1-14.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/C_ESPECIALES/RS95C_202112198.pdf.

de su incorporación paulatina en el ámbito del resto de patologías de salud mental como un objetivo de futuro, tal y como señala la creación de un Servicio de Planificación en Salud Mental perteneciente a la actual Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental, **bajo cuya competencia entran las conductas potencialmente adictivas**.

C) El problema de la Medicación Psicotrópica

El problema de la Salud Mental no puede afrontarse sin abordar una de sus facetas más importantes en nuestro país: el consumo de medicación relacionada, especialmente, en cuanto al consumo de hipnótico-sedantes y ansiolíticos, que como señalamos en apartados anteriores, en España y en Asturias adquieren proporción epidémica. Solo las benzodiacepinas suponen más de dos millones de recetas anuales, en una CA que roza el millón de habitantes. Esta situación ya era conocida en la década anterior y por ello la Ley 4/2015 le dedicaba un artículo específico:

Artículo 24. Control de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

1. *La Administración del Principado de Asturias elaborará y proporcionará información actualizada a los profesionales y a la ciudadanía sobre la utilización adecuada de medicamentos capaces de producir dependencia.*
2. *Al objeto de reducir el consumo de psicotrópicos los servicios sanitarios deberán establecer protocolos de usos y de detección de abuso de psicofármacos, incorporando medidas en relación con la sobreprescripción a colectivos de riesgo y la cronificación de los tratamientos.*

El desarrollo de este artículo y otras medidas enfocadas a abordar este problema deben constituir sin duda una prioridad en las intervenciones sobre las Adicciones.

EPÍLOGO

Como señalamos en la introducción, el objeto de este artículo es hacer un recorrido por las líneas estratégicas de las adicciones en Asturias, desde un punto de vista muy general.

Nunca ha sido nuestra intención abordar todos y cada uno de los aspectos que un problema, como el de las Adicciones, plantea y, además, analizando su evolución a lo largo de cuatro décadas.

Así pues, somos plenamente conscientes de que se nos quedan en el tintero otras líneas de actuación, abordajes, análisis, etc., que tienen un alto interés (el ámbito laboral, el ámbito penitenciario, el fuerte retroceso en el ámbito educativo, el papel de la Atención Primaria, el control de la oferta y el futuro de la legislación sobre sustancias, etc.) pero que convertirían el artículo en un tratado, y no poco extenso.

Todo ello, y más, debe abordarse sin lugar a duda, y más temprano que tarde, y en ello debemos emplazarnos todas las personas que trabajamos o hemos trabajado en este ámbito, pero también la sociedad en su conjunto que se equivocaría, y mucho, si pensara que el problema de las Adicciones pertenece al pasado.



La evolución de las campañas de información y sensibilización en materia de adicciones a través de la mirada de Proyecto Hombre



> **Paola Lami**

Directora de Comunicación de la Asociación Proyecto Hombre.
Máster en Dirección de Publicidad y Comunicación (ESIC)

Uno de los retos actuales a los que se enfrentan las organizaciones no gubernamentales (en adelante ONG¹) en el ámbito de la comunicación es lograr sensibilizar a la sociedad sobre la problemática o la causa por la que trabajan. Captar la atención de la audiencia es una de las tareas más difíciles a la que se enfrentan los departamentos de comunicación. La comunicación ha evolucionado, y junto a ella la sociedad, y las actuales campañas de sensibilización e información de las ONG deben responder este fenómeno.

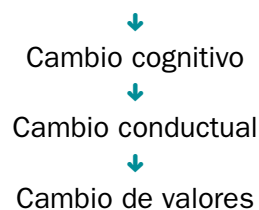
España cuenta con unas 120.000 ONG (según datos proporcionados por el Ministerio del Interior). De esta cantidad, 94 organizaciones trabajan en temas de adicciones (PNSD, 2024). Un 80% del total de las organizaciones sociales realizó al menos una campaña durante 2023 (POAS, 2023).

Este último dato nos permite afirmar que las campañas de sensibilización e información son una herramienta estratégica de las ONG. Se trata de un mensaje que da valor a la organización, visibilidad y posicionamiento.

El cambio social, objetivo de las campañas de sensibilización e información de las ONG

Antes de centrarnos en la evolución de las campañas y en el efecto en las audiencias, es relevante destacar los **objetivos** que persiguen las campañas sobre adicciones en particular, y las campañas de comunicación de las ONG en general.

El principal objetivo de las campañas de las ONG es el **cambio social**. Se trata de un cambio de creencias, actitudes y comportamientos (Kotler, 1992):



Una vez seleccionado el objetivo de la campaña, pasamos a las siguientes fases: qué decir, a quién decirlo, y cómo decirlo (Fantoni, 2015). En principio, parece sencillo, pero es un proceso que requiere de precisión en un parámetro

¹ ¿De qué hablamos cuando hablamos de ONG? “Se denomina Tercer Sector al conjunto de entidades privadas no lucrativas en general, es decir, asociaciones y fundaciones principalmente.” (Lealtad, 2024).

clave en publicidad: conocer a las personas destinatarias de las campañas para garantizar influir de manera más efectiva a través de los mensajes (Lara, 2011).

Los canales de comunicación, como garantía para captar la atención de la audiencia

Ya hemos analizado los objetivos y las fases que se deben prever en una campaña. Ahora, se trata de analizar los canales que se utilizan para la difusión. Durante 2023, estos han sido los principales **canales** utilizados para hacer llegar los mensajes de las campañas a la audiencia (IABSpain, 2023):

Televisión	24,5%
Motores de búsquedas	23,4%
Redes Sociales	16%
Medios de comunicación digitales	12%
Otros	24,1%

Fuente: elaboración propia

Según Cristina Barranca, directora general de la agencia global de medios OMD España, “captar la atención de la audiencia es el valor más importante que debe tener una campaña. Actualmente, la audiencia está fragmentada, conectar con ella desde un solo canal es muy difícil” (elmundo.es, 2024).

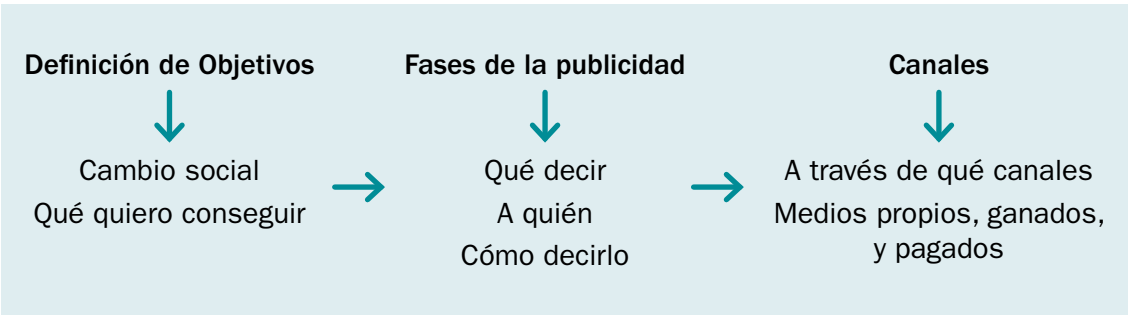
Cómo han evolucionado las campañas de ONG en materia de adicciones

¿De qué manera han evolucionado estos mensajes a lo largo de las épocas, y qué se ha conseguido respecto a la audiencia a través de los canales elegidos para llegar a ella?

La realidad se impone, y los mensajes de las campañas de comunicación han evolucionado en el marco de la comunicación digital, el uso de pantallas, nuevas propuestas de conceptos creativos y una nueva narrativa que obliga a las organizaciones a segmentar la audiencia, revisar objetivos, y planificar estratégicamente los mensajes.

Pero, sobre todo en particular con las campañas relacionadas con adicciones, los mensajes han evolucionado en función de la preocupación social respecto a las drogas y a nuevos comportamientos adictivos, y relaciones con consumos con y sin sustancia a los que es necesario dar respuesta a través de las campañas de las entidades sociales.

“ (...) Hoy la población no considera a las drogas como un problema. De ser el problema social número dos de preocupación de los españoles, en la encuesta del CIS de 1994 (51,6%), hoy ocupa un puesto anecdótico, con un 0,2% de preocupación (2019), a la cola de los problemas sociales. Erróneamente, la población cree



Fuente: elaboración propia

que el problema de las drogas está resuelto, o que no es preocupante” (Becoña, 2021).

Durante los años 90, como se ha dicho, la preocupación social ante el consumo de drogas era una de las primeras. Así, las organizaciones comenzaron a dar respuesta desde sus tratamientos e involucrando a la población en mensajes desde el “No consumes” y en muchos casos penalizando o juzgando a las personas con problemas de adicciones. Y emitiendo un único mensaje para todas las audiencias posibles (jóvenes, adolescentes, personas adultas, familias, mujeres, hombres...).

Desde este mensaje se pretendía un cambio de conducta claro: apelando al miedo, mostrando sustancias y consumos en los propios anuncios... Eran imágenes muy llamativas para “asustar” o advertir a las personas de qué pasa si consumes: mostrar el consumo, mostrar la sustancia...

Con el tiempo, se ha demostrado que estos enfoques no funcionan, y que más bien generan estigmas, que los problemas de drogas lejos de desaparecer se invisibilizan o normalizan (Escolar, 2024). En ningún caso se ofrecía información a través de las campañas.



Fundación “Ramón Rubial-Espanoles en el Mundo” 2005



MPDL 2017



FAD 2004



Cruz Roja Española 2000

Los consumos, lejos de descender, aumentaban, quizás porque el objetivo era muy ambicioso y poco realista, quizás porque no se segmentaba a la audiencia eficazmente. A lo mejor lo que tenemos que pensar es en otros tipos de mensajes que ofrezcan información y apelen a la prevención, y al sentido crítico. Antes, en los anuncios se buscaba un cambio de conducta a través de la culpabilización, y el cambio que se pretendía era inmediato.

Actualmente los anuncios intentan conectar con la audiencia a partir de la información, la prevención, incluso ofreciendo ayuda para dar respuesta a la problemática. Buscando así un efecto a largo plazo, porque los efectos publicitarios de este tipo de campañas no son inmediatos.

Proyecto Hombre, más de 35 años informando y sensibilizando sobre adicciones

Las últimas 10 campañas de la Asociación Proyecto Hombre, desarrolladas entre 2017 y 2024, se han centrado en un 50% en una **audiencia joven** con el objetivo de concienciar e informar sobre consumos y comportamientos potencialmente adictivos, además de desmitificar las sustancias, y facilitar recursos para que adolescentes y jóvenes cuenten con un espacio que los represente e identifique.

Lo mismo ocurre con otros tipos de audiencias, ofrecer herramientas, información y estar al servicio de la problemática han sido los ejes sobre los que se han vertebrado los mensajes de las campañas.

Año	Campaña	Objetivo	Audiencia
2017	Hijos desconocidos	Transmitir la baja percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol y otras drogas.	Padres y madres de hijos/as adolescentes y preadolescentes.
2018	Mejor pronto que tarde	Transmitir un mensaje de prevención de consumo de alcohol y otras drogas.	Personas adolescentes.
2019	Buenamente	Facilitar que padres y madres eduquen #Buenamente en el uso de la tecnología.	Madres y padres para educar “buenamente en el uso de la tecnología”.
2020	V de Valientes	Dar cuenta de la vulnerabilidad social, económica y sanitaria de las personas en tratamiento.	Sociedad en general.
2021	Combate lo Invisible	Visibilizar la valoración que la sociedad atribuye a las drogas, normalizando los consumos.	Jóvenes a partir de 14 años y personas adultas.
2022	Cuida tu equipo, cuida tu empresa	Dar a conocer el consumo de sustancias en el entorno laboral y la actuación frente a él.	Personal laboral y personas contratantes: empresas y autónomos.
2022	Con P de prevención	Dar a conocer los programas e intervenciones en el ámbito de la prevención.	Jóvenes, familias y personal educativo.
2022	La Mejor Red Social	Dar a conocer el voluntariado.	Jóvenes y personas adultas
2023	Más que un Empleo	Dar a conocer el programa de inserción sociolaboral.	Sociedad en general.
2023	Libres de Bulos	Fomentar el pensamiento crítico de la juventud frente a las adicciones.	Jóvenes de entre 14 y 20 años
2024	Mujeres con Proyecto	Concienciar a aquellas mujeres que dependen del alcohol y psicofármacos para afrontar situaciones de su día a día.	Mujeres a partir de 40 años.

Fuente: elaboración propia

Ver todas las campañas de la Asociación Proyecto Hombre:



Para llegar a la **juventud**, la estrategia se centra en:

- ▶ El análisis del discurso y el lenguaje.
- ▶ La utilización de Medios sociales como principal canal.
- ▶ La realización de *focus group* con personas jóvenes para determinar mensajes y tácticas.
- ▶ La colaboración con *Influencers*, líderes de opinión que puedan representar la marca e identificarse con la juventud.
- ▶ La información de calidad basada en el dato y en la evidencia: #MejorProntoQueTarde #Buenamente #LibresDeBulos
- ▶ La prevención como una de las prioridades de los mensajes de la organización.



En líneas generales, Proyecto Hombre centra sus campañas a partir de:

- ▶ Un mensaje informativo y concienciador desde un mensaje preventivo y con una visión de efectos a largo plazo.
- ▶ La idea consiste en tener una audiencia claramente definida, un mensaje adaptado a cada necesidad y público, y una estrategia de difusión en diferentes medios: tradicionales y digitales para alcanzar el mayor impacto posible.

Así, y bajo las estrategias anteriormente expuestas, en los últimos tres años Proyecto Hombre ha alcanzado los siguientes resultados con las campañas realizadas, estableciendo desde hace tres años los principales indicadores de seguimiento para todas sus campañas:

Alcance en Redes Sociales	3.012.020
Visualizaciones de vídeo de campaña	1.558.751
Apariciones en medios de comunicación	446
Impactos alcanzados en medios de comunicación	632.844.918
Visitas a las campañas	44.392

Fuente: elaboración propia

Para concluir, se considera que la principal evolución de las campañas se da principalmente a través de los comportamientos y percepciones sociales frente a las adicciones. “Con la llegada de la era digital, la publicidad sufrió una transformación radical. La omnipresencia de la publicidad se convirtió en una característica del entorno digital, y lo que es más importante, el análisis de datos proporciona una valiosa capacidad para medir el rendimiento” (Cesuma, 2024).

Desde la comunicación, el reto es tan grande como apasionante. Proyecto Hombre continuará con su compromiso de establecer estrategias innovadoras que permita sensibilizar e informar a la ciudadanía ante la realidad de las adicciones, siendo una marca referente en la prevención y tratamiento de las adicciones.



BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, E. (23 de abril de 2021). Evolución del consumo. Adicción y drogas en España: 1975-2020. *Revista Proyecto*, págs. 8-13.
- Cesuma, U. (13 de Agosto de 2024). Cesuma.mx. Obtenido de Cesuma.mx: <https://www.cesuma.mx/blog/evolucion-de-las-campanas-publicitarias.html>
- elmundo.es. (13 de Agosto de 2024). elmundo.es. Obtenido de elmundo.es: <https://lab.elmundo.es/primer-anuncio-publicidad/index.html>
- Escolar, A. G. (28 de Enero de 2024). Así fue la campaña de Diego Armando Maradona contra la droga en los 80: “Si te ofrecen, simplemente di no”. (L. S. Columna, Entrevistador)
- Fantoni, Á. L. (2015). *Comunicación Total*. Madrid: ESIC.
- IABSpain. (2023). *Observatorio de la publicidad digital 2023*. Madrid: IABSpain.
- InfoAdex. (2023). *Estudio InfoAdex de la Inversión Publicitaria en España 2023*. Madrid: InfoAdex.
- Kotler, P. (1992). *Marketing Social, estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: The Free Press.
- laescuelitadeONG.com. (13 de Agosto de 2024). *laescuelitadeong.com*. Obtenido de *laescuelitadeong.com*: <https://www.laescuelitadeong.com/sirven-las-campanas-de-sensibilizacion-de-ong/>
- Lara, M. B. (2011). *La gestión de la comunicación en el tercer sector*. Madrid: ESIC.
- Lealtad, F. (13 de Agosto de 2024). *Fundacion-lealtad.org*. Obtenido de *Fundacionlealtad.org*: <https://www.fundacionlealtad.org/>
- PNSD. (13 de Agosto de 2024). *pnsd.sanidad.gob.es*. Obtenido de *pnsd.sanidad.gob.es*: https://pnsd.sanidad.gob.es/enlaces/ordenematica/paginasInstitucionales/ordenetema_ONG.htm
- POAS. (2023). *Informe de digitalización e innovación en el tercer sector de acción social. 2023*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social (POAS).
- SocialCo. (30 de Julio de 2024). *Socialco.es*. Obtenido de *Socialco.es*: <https://www.socialco.es/blog/mejores-campanas-ong/>
- VVAA, J. M.-S. (2019). *Gestión de la Comunicación*. Madrid: ESIC.





Actuando localmente en adicciones. Los planes municipales sobre drogas y adicciones



> **Alfonso Ramírez de Arellano**

Psicólogo clínico, técnico de la Unidad de Prevención Social de Adicciones de la Diputación de Huelva. Experto en prevención local de adicciones

1º) MARCO Y ANTECEDENTES

El Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo celebra en 2024 su XXV aniversario y en 2025 será el Plan Nacional sobre Drogas quien celebre el XL aniversario de su aprobación. Tales circunstancias representan una buena oportunidad para realizar una reflexión y un debate sobre el papel de la Administración local dentro la política nacional sobre adicciones y sobre los planes municipales de adicciones (PMDA) como principal instrumento de intervención de los ayuntamientos.

Este artículo pretende contribuir modestamente a dicho propósito con la aportación de algunos elementos para el análisis de la situación actual, la identificación de los desafíos más relevantes y para la construcción de alternativas mediante propuestas concretas.

Los antecedentes de la política sobre drogas en España hay que buscarlos en la constitución de los ayuntamientos democráticos de 1979, ya que fueron los primeros en ofrecer respuestas públicas al problema social de las drogodependencias. Posteriormente, la aprobación en 1985 del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), vino a ofrecer un plan global por parte del Estado que incluía a las tres Administraciones, como recoge su MISION:

“Diseño, establecimiento, ejecución y evaluación de las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las Administraciones Públicas y entidades sociales en España”.

La Administración local en España está compuesta por ayuntamientos, diputaciones, cabildos y consejos insulares que tienen competencias específicas en materia de prevención e integración social (además de otras delegadas o compartidas), por lo que el desarrollo de sus políticas sobre drogas y adicciones implica el desarrollo del propio PNSD, pero ¿es posible mejorar la participación de la Administración local en el PNSD?

Los ayuntamientos tienen dos puntos fuertes que pueden contribuir a enriquecer la política nacional sobre drogas y adicciones: su proximidad a la ciudadanía y su capacidad de ofrecer respuestas innovadoras ante problemas sociales emergentes. A tal efecto podrían adoptarse algunas medidas:

- ▶ Ofrecer mayor participación a la Administración local en el diseño de las políticas del PNSD y no solo en la ejecución.
- ▶ Estudiar y destacar las propuestas innovadoras que desarrollan los ayuntamientos en materia de prevención e integración social.

- Contar con la participación de técnicos/as locales de prevención en la elaboración de los programas, lo que contribuiría a la aplicabilidad de los mismos y a la transferencia de conocimientos científicos.

En cuanto a la evolución de los planes municipales convendría centrarse en el estudio de su desarrollo a lo largo del siglo XXI y en las medidas específicas adoptadas por las sucesivas Estrategias Nacionales sobre Adicciones, comenzando por la de 2000-2008 que recogía objetivos cuantificables con relación a municipios mayores de 20.000 habitantes. También convendría estudiar el impacto de las convocatorias de subvenciones nacional y autonómicas con incidencia sobre los planes municipales.

El enorme desarrollo experimentado por la Administración autonómica desde 1985 hasta la fecha, ha opacado relativamente la participación de la Administración local en adicciones. Una mayor presencia de esta última redundaría en la revitalización del PNSD y una mayor capacidad de respuesta ante la cambiante realidad social de las adicciones.

PROPUESTA. Crear un Observatorio de la política local sobre adicciones.

2º) PRIORIDADES DE LA POLÍTICA LOCAL SOBRE ADICCIONES

¿Conocer para cambiar?

En la actualidad se dispone de información relevante para identificar necesidades, áreas de mejora, desafíos, etc. de la prevención de adicciones en nuestro país. Este año se presentaron los resultados de un estudio centrado en los perfiles formativos y la situación demográfica de los/as profesionales de prevención que recogen muchas de ellas (Villanueva-Blasco, V.J. et al., 2024) y nos consta que hay otros en marcha.

Quizá la información sobre el sector no sea total, nunca lo es, pero debería ser suficiente para establecer algunas prioridades y emprender algunos cambios. Por razones de espacio nos limitaremos a comentar el resumen de la

situación propuesto en Gramática de la prevención de adicciones:

España necesita programas de prevención basados en la evidencia y en las buenas prácticas, una organización territorial capaz de aplicarlos racional y equitativamente y los recursos necesarios para una adecuada implementación. (Ramírez de Arellano, A., 2022).

- En lo relativo a la evidencia y las buenas prácticas, además de reiterar la necesidad de cumplir con los estándares de calidad reconocidos internacionalmente, hay que poner de manifiesto la necesidad de nuevos programas y medidas orientadas a la diversidad de campos de intervención local, teniendo en cuenta que muchos de ellos se van a desarrollar bajo la perspectiva de la Prevención Ambiental con formatos y sistemas de evaluación diferentes a los tradicionales del sector escolar.
- En el bloque referido a la organización territorial de la red de prevención hay que incluir todos los elementos necesarios para que sea posible: ratios poblacionales y territoriales, equipos básicos de profesionales, catálogo básico de servicios preventivos, infraestructuras básicas, distribución equitativa en el territorio, etc.
- En el apartado referido a los recursos hay que abordar el reparto del presupuesto entre las tres administraciones involucradas en el PNSD, el modelo de financiación y de asignación de recursos, evitando, en lo posible, recurrir a convocatorias de subvenciones en régimen de concurso competitivo como fórmula ordinaria de financiación de la Administración local.

Mención aparte merece el capítulo referido a los y las profesionales que constituyen la columna vertebral del sector. En este punto lo adecuado es acudir al mencionado estudio donde se abordan problemas relacionados con la formación, la especialización, la acreditación, el ejercicio de la profesión, la situación laboral, la representación del sector, etc.

¿Existe un consenso sobre las prioridades actuales?

Es difícil definir las prioridades de la política local de prevención de adicciones cuando no se dispone de un consenso y una hoja de ruta común sobre la prevención a nivel general, buena prueba de ello es que preguntas como las siguientes siguen sin respuesta:

- ▶ ¿La política de prevención de adicciones se va a sumar a la prevención de otros trastornos psicosociales y a la promoción de la salud mental?
- ▶ ¿La prevención va a disponer de una red de servicios profesionales homologada y distribuida territorialmente como ocurre en asistencia?
- ▶ ¿Los PMDA van a disponer de una financiación sostenible?

Es importante saber si avanzamos hacia un escenario común, aunque sea a distintos ritmos y con diversos medios, o si cada municipio desarrollará su trayectoria en función de su autonomía local y de la relación con su Comunidad Autónoma.

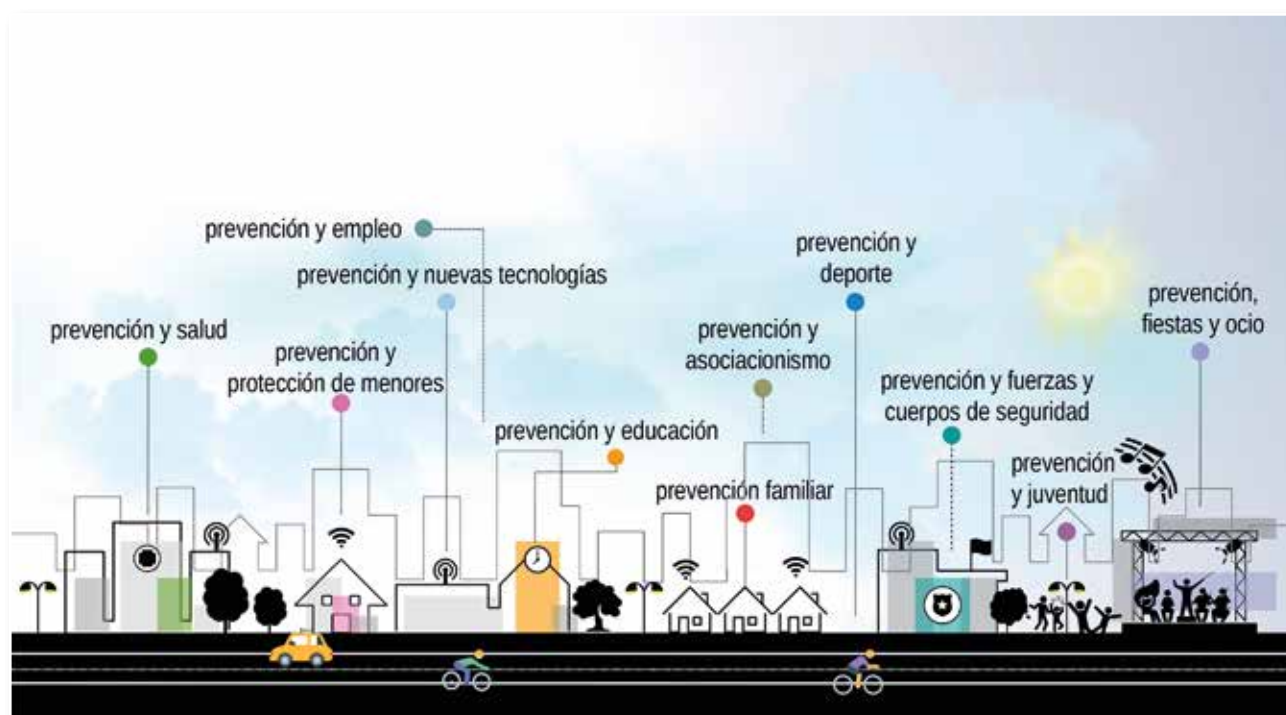
PROPUESTA. Renovar el consenso político, profesional y social sobre las prioridades de la Prevención de adicciones y sobre el papel de las entidades locales en el seno del PNSD.

PROPUESTA. Desarrollar un plan concertado sobre prevención e integración social de adicciones entre las tres administraciones del Estado con delimitación clara de competencias y responsabilidades

Dos propuestas referidas a las áreas de asistencia e integración social que forman parte de muchos PMDA:

PROPUESTA. Incluir la incorporación social de adicciones dentro de las políticas de integración social de personas vulnerables de los servicios sociales locales, dando visibilidad a los recursos locales que se han desarrollado con éxito.

PROPUESTA. Llevar a cabo un estudio/revisión de la red asistencial, teniendo en cuenta la adscripción y la titularidad de los servicios.



3º) LOS PLANES MUNICIPALES DE DROGAS Y ADICCIONES

Otro tema para el debate es determinar en qué consiste un PMDA en la actualidad. Desde nuestra perspectiva, un PMDA es el modo más completo y eficiente del que disponen las entidades locales para desarrollar sus políticas sobre adicciones en el contexto de la promoción de la salud y el bienestar social.

En el caso de las entidades intermedias como las diputaciones y los cabildos, además de generar sus respectivos planes provinciales o insulares, pueden prestar servicios de ayuda económica y asistencia técnica a los ayuntamientos de sus demarcaciones territoriales para la elaboración, aplicación y evaluación de sus respectivos planes y programas.

¿Cuáles son los contenidos básicos de los PMDA?

- ▶ Entre las competencias propias se encuentran la prevención y la incorporación socio-laboral, así como diversas modalidades de apoyo al tratamiento y al movimiento asociativo.
- ▶ Desde el punto de vista de las competencias delegadas o compartidas, los PMDA pueden asumir también la responsabilidad de los servicios asistenciales.
- ▶ El caso de la policía local merece una mención aparte, ya que, por su propia naturaleza, colabora con la represión del narcotráfico/ menudeo, pero también puede colaborar con programas preventivos, de detección precoz y de incorporación social.
- ▶ Quizá el reto actual más importante sea la diversificación de sectores de intervención en los que los ayuntamientos tienen competencias propias, un paso necesario para el desarrollo de planes transversales/integrales y para la aplicación de la perspectiva ambiental. A modo de ejemplos:
 - Prevención y comunicación. Buenas prácticas del gabinete de comunicación municipal.
 - Fiestas locales y ocio nocturno saludables.
 - Buenas prácticas en prevención ambiental a través de la gerencia de urbanismo.

- Educación en valores, promoción de la salud y detección precoz a través de las escuelas deportivas municipales.
- Programas de actividad física y ocio saludable compartido por niños/as, jóvenes y familias.
- Programas conjuntos con el departamento de igualdad (psicofármacos, ocio nocturno, fiestas locales, etc.).
- Prevención selectiva en colaboración con los servicios sociales dirigida a sectores vulnerables de la población.
- Programas de detección precoz mediante la colaboración entre la policía local y los servicios sociales.
- Desarrollo de protocolos de detección precoz adaptados a cada sector.
- Impulso de la prevención ambiental y comunitaria mediante un enfoque interdisciplinar e intersectorial.

PROPUESTA. Crear un laboratorio de ideas que fomente el diseño de nuevos programas adaptados a la diversidad de ámbitos y sectores.

¿Qué oportunidades representan los PMDA?

- ▶ Ordenar y optimizar las políticas de salud y bienestar social de las entidades locales.
- ▶ Reorganizar y rentabilizar recursos.
- ▶ Atender nuevas necesidades manifestadas por distintos sectores de la sociedad.
- ▶ Ser un lugar de encuentro para la intervención comunitaria.
- ▶ Encauzar el movimiento asociativo (no solo el relacionado con las adicciones) hacia objetivos preventivos.
- ▶ Diversificar la oferta de servicios e innovar.
- ▶ Hacer visible la prevención entre la población y facilitar la participación activa en la misma.
- ▶ Los PMDA representan una oportunidad para integrar otros problemas psicosociales relacionados con el bienestar social y con la salud mental, cuya prevención e incorporación social es muy similar a la de las adicciones y podrían abordarse conjuntamente.

¿Cuáles son las lecciones aprendidas en la práctica de los PMDA?

- ▶ Disponer de una estrategia de comunicación que involucre al gabinete de comunicación municipal, políticos, técnicos/as y movimiento asociativo.
- ▶ Adoptar objetivos realistas, ajustados y evaluables.
- ▶ Hablar diversos idiomas preventivos: salud, salud mental, educación para la salud, prevención de la violencia, servicios sociales, innovación educativa, etc.
- ▶ Adoptar medidas que cuiden a los/as profesionales promotores/as de los PMDA previniendo el burnout.
- ▶ Establecer alianzas técnico/política/ciudadana.
- ▶ Atreverse a innovar y a poner en valor la tecnología preventiva desarrollada a nivel local. A veces, las propuestas más audaces y originales no salen a la luz.
- ▶ Disponer de una metodología que facilite liderar el trabajo intersectorial e interprofesional con una adecuada gestión de los protagonistas.

4º) PROPUESTAS SOBRE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

PROPUESTA. Convocatoria específica o sección específica de convocatorias generales para la realización de investigaciones y evaluaciones con enfoque local y aplicado.

PROPUESTA. Contratos de colaboración que fomenten el trabajo conjunto entre el sector investigador y el sector profesional.

PROPUESTA. Creación de un Banco de Recursos Preventivos que estimule la creación y puesta a disposición de tecnología preventiva a los/as profesionales de los dispositivos preventivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Villanueva-Blasco, V.J., Amatller, O., Isorna, M., Otero-Requeijo, M., y Ramírez de Arellano, A. (2024). Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ramírez de Arellano, A. Gramática de la prevención de adicciones: documento técnico para la prevención local de las adicciones. Consejería de Salud y Consumo, 2022.



25 Años del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo: una historia de compromiso y prevención

> **Dña. Aránzazu Fernández Rodríguez**

Directora del Área de Prevención de la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre de Asturias.

Este año 2024, Oviedo celebra el 25º aniversario de su Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas. Este hito marca un cuarto de siglo de esfuerzos coordinados, participación comunitaria y estrategias innovadoras para abordar los consumos de drogas y otros comportamientos con potencial de abuso en el Concejo.

El Plan nace en 1999 como respuesta a la creciente preocupación por el consumo de drogas y sus consecuencias sociales y sanitarias en el municipio. Siguiendo las recomendaciones del Plan Nacional sobre Drogas, la corporación municipal decidió diseñar un plan local que ofreciera una respuesta coherente, eficaz y adaptada a las necesidades específicas de la ciudadanía ovetense. Para acometer esta tarea, se decidió contar con el conocimiento y experiencia profesional de la Fundación C.E.S.P.A – Proyecto Hombre de Asturias. Esta entidad, a través de un convenio de colaboración institucional, ha sido la encargada de gestionar su desarrollo a lo largo de estos 25 años.

El principal propósito de este Plan es mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía del Concejo de Oviedo en relación a los consumos de drogas, las drogodependencias y otras conductas adictivas, mediante el cambio o la mejora de los estilos de vida individuales y so-

ciales, a través del desarrollo de programas o actuaciones concretas con relación a dichos objetivos.

Para alcanzar este objetivo, durante estos 25 años de trayectoria se han implementado diversas estrategias de intervención basadas en una metodología comunitaria que promueve la participación activa de la ciudadanía y la coordinación entre distintos actores. Entre ellas se incluyen estrategias participativas, informativas, formativas y educativas. Así pues, se han impulsado: programas y acciones preventivas en colaboración con instituciones y organizaciones locales para fomentar en la población hábitos saludables y prevenir los problemas asociados a los consumos de drogas, campañas de información y sensibilización dirigidas a mejorar el conocimiento y concienciar a la población sobre el impacto de las adicciones y formaciones dirigidas a diversos agentes sociales entre otras acciones.

Además, el Plan opera en diferentes niveles de intervención preventiva, interconectados y coordinados para maximizar su efectividad. Concretamente la prevención universal, dirigida a toda la población para evitar el consumo de drogas; la prevención selectiva, enfocada en grupos con mayor riesgo, como adolescentes en entornos vulnerables; y la prevención indicada, que

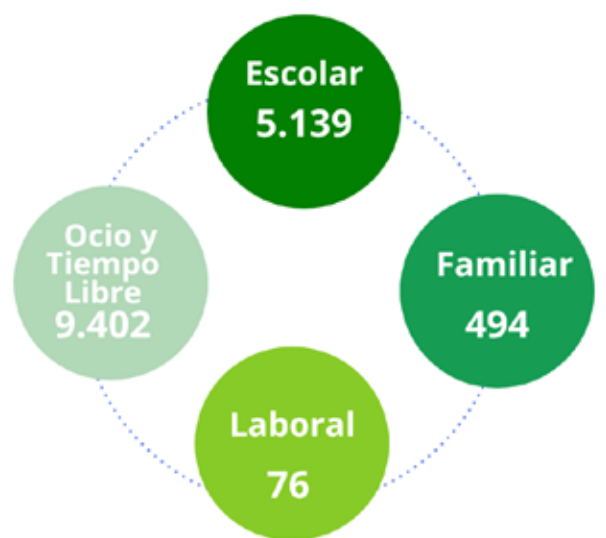
interviene en personas con consumos iniciales para reducir la probabilidad de desarrollar una adicción. Estos niveles de prevención buscan abordar el problema de manera integral y adaptada a las diferentes situaciones de riesgo.

Justamente este enfoque global y los principios que guían sus acciones es una de las principales fortalezas del Plan. Entre los criterios que orientan su desarrollo destacan la **fundamentación teórica y evidencia científica**, así como la apuesta por la investigación y evaluación permanente, de acuerdo a un proceso de planificación y revisión constante que le ha permitido adaptarse y mejorar sus actuaciones en función de los resultados obtenidos. La **corresponsabilidad y participación**, entendiendo que la problemática de las drogas es un asunto de toda la sociedad y, por lo tanto, requiere la implicación activa de los distintos agentes comunitarios y de la ciudadanía en su conjunto. La **coordinación** entre todos los agentes intervinientes para evitar respuestas desorganizadas o duplicidades. La **flexibilidad e individualización** de las acciones para adaptarse a los cambios en las pautas de consumo y las caracterís-

ticas individuales de las personas en situación de drogodependencia. Así como la **promoción de la igualdad y equidad**, con la que se busca eliminar cualquier tipo de discriminación, ya sea por razón de género, etnia, discapacidad u otras, mediante la incorporación de una perspectiva de género e interseccional en las acciones desarrolladas.

Desde su inicio, el Plan ha buscado aunar esfuerzos entre las distintas administraciones, servicios municipales, asociaciones y entidades locales, promoviendo una intervención integral y comunitaria. Uno de los principales logros alcanzados ha sido la consolidación de una red de apoyo y colaboración interinstitucional, que asegura una respuesta eficaz y coordinada ante las adicciones, representada por la **Comisión de Seguimiento del Plan**. Asimismo, posibilita que las acciones lleguen a diferentes contextos y ámbitos de intervención, favoreciendo un mayor alcance de las iniciativas implementadas. Como muestra del impacto del trabajo desarrollado por el Plan durante un año, se presentan a continuación los datos más significativos obtenidos en 2023:

Personas alcanzadas en los Programas de Prevención: 15.111



Personas alcanzadas por tipo de intervención: 34.007



En este 25º aniversario del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo, se celebra un legado de compromiso y acción comunitaria que ha transformado la manera en que el Concejo enfrenta el desafío de las adicciones. No obstante, los retos persisten. La evolución de las pautas de consumo, la aparición de nuevas sustancias y conductas de riesgo demandan una continua adaptación de las estrategias implementadas. El futuro del Plan radica en mantener su capacidad de respuesta y en seguir fortaleciendo la participación ciudadana y la colaboración interinstitucional, asegurando que todos los grupos, especialmente aquellos en situaciones de mayor vulnerabilidad, tengan acceso a los programas, servicios y recursos adecuados.

Este aniversario no solo es un momento de celebración, sino también una oportunidad para reflexionar sobre los avances logrados y las acciones que aún deben desarrollarse para abordar un fenómeno multidimensional, dinámico e interdisciplinar.





Programa Ocio Juvenil: 25 años acompañando a la juventud ovetense



> **Lara Fernández Manteca, María Iglesias Santiago,
Lucía Lobato Díaz y Sara Hevia López.**

*Equipo Técnico del Programa Ocio Juvenil de Oviedo,
Fundación C.E.S.P.A. – Proyecto Hombre Asturias.*



En el año 1999 se pone en marcha el Programa Ocio Juvenil de Oviedo frente a la preocupación social ante los hábitos de ocio de la población juvenil, debido, por un lado, a las altas prevalencias de consumo de drogas en los entornos de ocio (principalmente alcohol y tabaco) y, por otro lado, a la escasa oferta de actividades de ocio de fin de semana para este sector de la población.

Desde sus inicios, el Programa ha ido evolucionando de acuerdo a las investigaciones, estudios y documentos que fueron detallando y consolidando las líneas de actuación metodológica a seguir para el desarrollo de programas de ocio juvenil en el ámbito de la prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

Desde el año 2006, la Fundación C.E.S.P.A. – Proyecto Hombre de Asturias, a través de un convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo, es la encargada de coordinar el Programa junto con la Concejalía de Juventud.

Se trata de un programa de prevención universal, dirigido a la población adolescente y juvenil

del Concejo, que promueve estrategias preventivas entre las que se incluye la generación de alternativas de ocio saludable.

EL ENFOQUE METODOLÓGICO COMO ELEMENTO DIFERENCIADOR DEL PROGRAMA

Desde el inicio, el Programa ha destacado por su metodología diferenciadora basada en la intervención comunitaria, que implica otorgar protagonismo a la participación social, a través de las asociaciones, fundaciones, clubes y federaciones locales.

Con el fin de canalizar esta participación, se realiza una convocatoria pública anual dirigida a entidades sin ánimo de lucro del Concejo a través de la cual proponen actividades de ocio a desarrollar a lo largo del año. Asimismo, con el objetivo de dotar al monitorado de las entidades de unos principios básicos de intervención en el ámbito de la prevención de adicciones, se realiza una formación básica obligatoria previa a la realización de actividades en el Programa.

La investigación desarrollada en el ámbito de las adicciones indica que son múltiples los factores que condicionan los consumos de drogas y otros comportamientos con potencial de abuso, algunos relacionados con el ámbito del ocio y tiempo libre. Por lo tanto, los programas de ocio saludable no tienen sentido como intervenciones puntuales, aisladas y descontextualizadas, sino como intervenciones integradas en un marco de estrategias de prevención más amplias y planes globales de intervención dirigidos a jóvenes. En este sentido, el modelo de intervención del Programa, parte del documento marco de organización y ejecución del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas, de manera que se apoya y coexiste con otros esfuerzos realizados desde el mismo.

PRINCIPALES ACTUACIONES DEL PROGRAMA

Dentro del Programa se contempla el desarrollo de múltiples acciones para la población juvenil. Dichas acciones se dirigen principalmente en dos franjas de edad: menores de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 35 años. Las principales son:

► Actividades de Ocio y Tiempo libre

Son actividades lúdicas, deportivas y culturales que se realizan en diferentes momentos del año (tardes y noches de los fines de semana y en las mañanas de los periodos vacacionales escolares de Carnaval, Semana Santa, verano y Navidad). Anualmente se desarrollan más de 300 actividades. En este apartado, también cabe destacar la participación en la iniciativa *Bookcrossing*, a través de la cual se realiza la liberación de más de 400 libros al año y recomendaciones de lectura en formato online.



► Actividades de Información y Sensibilización

Vinculadas a la realización de campañas de información y sensibilización en torno a Días Mundiales, principalmente aquellos relacionados con el consumo de sustancias y otras conductas de riesgo (por ejemplo: *Día sin móvil*, *Día Mundial sin Tabaco*, *Día sin Alcohol*, *Día Mundial de la Lucha contra el Sida*). Además, se llevan a cabo otras actuaciones relacionadas con fechas de especial relevancia, como puede ser el *Día Internacional de la Mujer*, *Día Mundial de la Salud* o *Día Internacional del Libro*, entre otros.

Estas actuaciones se realizan tanto en las propias actividades de ocio y tiempo libre, como en campañas publicadas a través de los diferentes perfiles de redes sociales propias del Programa o las de la Concejalía de Juventud.

► Acciones Formativas

Principalmente, se concretan en cursos de formación dirigidos a



las entidades que participan en el desarrollo del Programa, y, de manera puntual, a la población general.

- **Actividades de Participación y Colaboración**
Se trata de acciones realizadas en colaboración con recursos y/o agentes comunitarios y con entidades que trabajan con menores. Asimismo, se forma parte de estructuras de participación como la Plataforma Comunitaria de La Corredoria y el grupo de trabajo para dinamizar el barrio de Ventanielles.

A lo largo de estos 25 años se han alcanzado logros significativos. Algunos de los datos más destacados:

- Más de 8.000 actividades de ocio realizadas.
- Más de 120.000 participantes.
- Más de 120 entidades colaboradoras.
- Más de 600 personas formadas en prevención de adicciones.

Con motivo del 25 aniversario se ha solicitado a las entidades participantes de este año que definan con tres palabras qué supone participar en las iniciativas que desde el Programa se llevan a cabo. Y este ha sido el resultado:



“

La Declaración de Oviedo: una iniciativa global para la prevención del uso de drogas ”

> **Noelia Rodríguez García, Aris Grande Gosende
y Juan Maravall Yáñez.**

*Equipo Técnico del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo,
Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre Asturias.*

El pasado 9 de junio de 2023 tuvo lugar en la ciudad de Oviedo una Consulta Internacional de personas expertas en prevención de adicciones organizada por la Asociación Proyecto Hombre y la Fundación CESPAProyecto Hombre Asturias, con la colaboración del Ayuntamiento de Oviedo.

En el evento participó el Dr. Wadih Maalouf, Coordinador Global de Prevención de Naciones Unidas, que acudió para realizar un seguimiento a la evaluación del programa de prevención escolar y familiar Juego de Llaves. Desde el año 2022, este programa de la Asociación Proyecto Hombre está siendo objeto de un estudio de carácter longitudinal a nivel nacional, cuyo propósito es conocer los efectos del programa sobre el consumo de drogas y otros indicadores de bienestar emocional en el alumnado de Educación Secundaria a lo largo de toda la etapa educativa. El proyecto está liderado por el Grupo de Investigación en Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, y cuenta con el apoyo del Gobierno de España, a través de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

En la reunión participaron además 28 personas expertas pertenecientes a organizaciones de la

sociedad civil, gobiernos y al ámbito académico como la Federación Mundial Contra las Drogas (WFAD), el Plan Nacional sobre Drogas, la Universidad de Oviedo, Dianova Internacional, la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), entre otras. También contó con la participación del Gobierno del Principado de Asturias, representado por la Directora del Instituto Asturiano para la Atención Integral a la Infancia a las Familias (Consejería de Derechos Sociales y



Visita del Dr. Wadih Maalouf al IES Doctor Fleming en Oviedo, centro participante en la evaluación del Programa Juego de Llaves. En la fotografía, profesorado y alumnado de 1º de la ESO.

Bienestar) y el Jefe del Servicio de Salud Poblacional (Consejería de Salud), así como con la del Ayuntamiento de Oviedo a través del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas. En este evento se debatió acerca de las actuales estrategias preventivas a nivel internacional, nacional, regional y local.



Consulta de Personas Expertas en Prevención de Drogas. 9 de junio de 2023, Palacio de Exposiciones y Congresos Ciudad de Oviedo.

Fruto de este encuentro de profesionales surgió la iniciativa de elaborar un documento consensuado para dar visibilidad e impulsar una prevención de adicciones efectiva a nivel global. Para llevar a cabo esta tarea, se creó un grupo de trabajo encargado de elaborar una propuesta que ha contado con la colaboración y revisión de más de 150 personas expertas en prevención a nivel nacional e internacional. Asimismo, cuenta con el apoyo como observadores de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Comité de Organizaciones no Gubernamentales de Viena sobre Drogas, el Grupo Pompidou y los Grupos de Investigación de las Universidades de Oviedo e Islas Baleares.

El documento final recibió el nombre de la Declaración de Oviedo, en homenaje al encuentro producido en la misma ciudad. La Declaración de Oviedo ha sido traducida a diferentes idiomas (más de 30 lenguas) y su difusión a nivel mundial se está realizando mediante el apoyo y colaboración de organizaciones y profesionales expertos en prevención de 150 puntos focales distribuidos por los 5 continentes. El propósito



Visita institucional en el Ayuntamiento de Oviedo.

de las actividades de divulgación que se están llevando a cabo es la adhesión de organizaciones, instituciones y gobiernos a la Declaración desde el convencimiento de que la prevención necesita de la corresponsabilidad de toda la sociedad. A día de hoy, la Declaración cuenta con el apoyo de más de 2.500 organizaciones de todo el mundo.



Presentación de la Declaración de Oviedo en la sede de Naciones Unidas en Viena durante la 67ª sesión anual de la Comisión de Estupefacientes (CND).

La Declaración de Oviedo promueve diez propuestas para integrar la prevención en las políticas sobre drogas desde la convicción de que es necesaria una prevención de las adicciones centrada en la persona, con una intervención integral basada en la evidencia y presente en las políticas de drogas a nivel local, nacional e internacional. Dicha iniciativa fue presentada en la sede de Naciones Unidas de Viena, en el marco del desarrollo de la 67° sesión anual de la Comisión de Estupefacientes (CND), el pasado 21 de marzo de 2024.

Toda la información sobre esta iniciativa se puede consultar en la web: www.oviedodeclaration.org



5. ENTREVISTAS



La prevención escolar en la etapa de Educación Infantil



> **María Ángeles Casas**

Directora C. P. Dolores Medio



→ **¿Cuál es tu experiencia en el mundo de la Educación?**

Mi experiencia profesional es de 35 años de docente, primero en la Educación Especial y posteriormente como Profesora de Educación Infantil, compartida esta última con cargos en Equipos Directivos: secretaría en la Escuela Rural y dirección desde hace 7 cursos en el Dolores Medio.

→ **¿Qué programas de Prevención de adicciones y promoción de la salud desarrolláis en vuestro centro escolar?**

Son varios los programas que desarrollamos:

- ▶ En cuanto a la prevención de adicciones, el programa Juego de Llaves para Primaria y Nino y Nina para Infantil. Ambos hacen al menos cuatro años que se están desarrollando, siempre contando con el asesoramiento de personal técnico en Prevención, gracias a la iniciativa de Proyecto Hombre.
- ▶ El centro también participa en la red de Centros Promotores del ejercicio físico y la salud desde hace 5 años, fomentando la práctica del deporte y los hábitos alimenticios saludables.
- ▶ Se ha participado durante varios cursos en el Programa de leche y fruta dependiente del Ministerio de Agricultura.
- ▶ Cultivo del huerto escolar, como forma de alimentación saludable.

→¿Por qué crees que es importante el trabajo en prevención en la etapa de educación Infantil?

Los primeros años de la escuela crean en los niños y niñas unas rutinas y hábitos fundamentales para su desarrollo.

El alumnado de Infantil aprende a diferenciar una alimentación saludable con rapidez.

La importancia del cuidado del cuerpo, la higiene personal, el ejercicio físico, son temas estrechamente ligados al currículo de la etapa Infantil. El personal docente, en coordinación con las familias, tenemos aquí una oportunidad de oro para ir realizando esta prevención, fomentando hábitos y rutinas en el quehacer diario de nuestras aulas: alimentos adecuados en nuestro almuerzo, reciclado de basuras, el huerto como fuente de alimentos, el deporte, etc.

→¿Cómo ha contribuido en vuestro centro escolar el trabajo en materia de prevención de adicciones en coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas adictivas?

En nuestro centro la coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas ha resultado de gran utilidad, tanto a ni-

vel docente, por los materiales que nos aporta para trabajar con el alumnado, como en la implicación de las familias.

Todos los cursos solemos programar dos o tres charlas para las familias, impartidas por personal técnico en prevención, sobre temas que interesan a la Comunidad Educativa (uso de pantallas, normas y límites, gestión de conflictos). Las familias reciben una orientación desde el punto de vista de un profesional, suelen salir muy satisfechas de este tipo de reuniones.

→¿Cuáles son los retos futuros en el ámbito de la educación?

El reto más importante en el ámbito de la Educación, desde mi punto de vista, es formar personas críticas, que puedan escoger desde la libertad.

Para ello la escuela debe poner su granito de arena día a día, colaborando con las familias y demás elementos que intervienen en el proceso educativo.





La prevención escolar en la etapa de Educación Primaria

> **Carmen González Gigosos**

Orientadora del C. P. Pablo Miaja

→ **¿Cuál es tu experiencia en el mundo de la Educación?**

Soy profesora de educación secundaria. Entre 1994 y 2016 impartí clases de Geografía e Historia y desde 2017 trabajo como Orientadora Educativa.

→ **¿Qué programas de prevención de adicciones y promoción de la salud desarrolláis en vuestro centro escolar? ¿Desde cuándo?**

Desarrollamos programas que nos ofrecen recursos para crear un entorno escolar saludable y apoyar la formación integral del alumnado. En este sentido hace años que participamos en diferentes programas sobre Educación y Promoción de la Salud en la Escuela (EPS) y en el programa de Prevención Escolar y Familiar “Juego de Llaves” para Educación Primaria.

Es importante destacar que el mencionado programa “Juego de Llaves” surgió de la revisión y actualización del programa de Prevención Escolar y Familiar “Entre Todos”, que en el colegio se aplicó varios cursos en 5º y 6º de Educación Primaria.

→ **¿Por qué crees que es importante el trabajo en prevención en la etapa de educación primaria?**

Estos años son fundamentales en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de las personas. En este periodo se adquieren habilidades de pensamiento más abstracto, la capacidad de atención y concentración aumentan. A nivel social las relaciones con los iguales se vuelven más importantes, mientras que el apoyo y la comunicación con la familia son la base para consolidar la personalidad.

Por ello considero que la prevención en la etapa de educación primaria es prioritaria para

fomentar la adquisición de hábitos de vida saludable y prevenir conductas de riesgo.

La prevención les ayuda a adquirir conocimientos y habilidades para cuidar de su salud física, emocional y social. Contribuye a promover actitudes de respeto y responsabilidad.

→ **¿Cómo ha contribuido en vuestro centro escolar el trabajo en materia de prevención de adicciones en coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas?**

La colaboración está siendo esencial para abordar la prevención. Desde el Plan Municipal nos aportan formación, asesoramiento y recursos. El profesorado participa en cursos presenciales y en actividades de formación online; recibiendo capacitación y recursos para aplicar en el aula el programa “Juego de Llaves”. El acompañamiento y asesoramiento es continuo.

Se nos aportan todos los recursos necesarios para desarrollar el programa con el alumnado. Esto fue así incluso en el periodo de emergencia sanitaria derivada de la Covid-19. Además, se nos facilita la organización de Talleres dirigidos a las familias, con la participación de formadores expertos.

→ **¿Cuáles son los retos futuros en el ámbito de la educación?**

Los retos futuros son diversos. No obstante, entre ellos podríamos considerar como prioritario la educación socioemocional, abordar aspectos que fomenten el autoconocimiento, la salud mental y el bienestar. Educar en valores contribuye a generar actitudes de respeto, ayuda y responsabilidad. Todo ello favorece la inclusión y el uso correcto de la tecnología y digitalización.

“

La prevención escolar y familiar en la atapa de Educación Secundaria ”

> **María Díaz de la Torre**

Coordinadora del Programa de Educación para la Salud del Colegio Dulce Nombre de Jesús



→ **Cuál es tu experiencia en el mundo de la Educación?**

Dejando aparte mi etapa formativa y como madre, que son visiones y vivencias que amplían mi experiencia en el mundo de la Educación, mi práctica en el ámbito educativo es variada.

Mis inicios como voluntaria en diferentes asociaciones me llevaron a trabajar en Educación no formal en diversos programas de formación-empleo (Horizont para personas en exclusión social, Cursos para mujeres de etnia gitana, Talleres de Empleo y Escuela Taller) con alumnado de muy diversas edades y perfiles, pero siempre enmarcadas en Educación de Adultos.

Desde el año 2007 trabajo en el Colegio Dulce Nombre de Jesús (Dominicas de Oviedo) como maestra de Educación Especial (PT) en las etapas de Infantil, Primaria y Secundaria Obligatoria. Además, me encargo de coordinar el Programa de Educación para la Salud que desarrollamos en el centro.

→ **¿Qué programas de prevención de adicciones y promoción de la salud desarrolláis en vuestro centro escolar? ¿Desde cuándo?**

En el colegio la promoción de la salud es un pilar importante en el Proyecto Educativo y se intenta participar y llevar a cabo aquellos programas que, dentro del ideario del Centro, favorezcan el desarrollo integral de todo alumnado. Dentro de la prevención de adicciones se trabajan las actividades que nos proponen en el Plan Director de la Policía. El curso 2011-12 con “El Banco de herramientas para la prevención” y la exposición “Cannabis, lo que hay que saber” comenzamos a trabajar con el Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Oviedo. Durante unos cuantos años todo el alumnado del colegio trabajó trimestralmente las actividades del Banco de herramientas.

Actualmente, con el alumnado de Primaria se trabaja “Juego de Llaves” en todos los grupos de 1º a 6º. El alumnado de Secundaria trabaja en 1º el Programa “Que no te vendan humos”, en 2º se implementa “¿Quedamos?” y en 4º de ESO “Exposición Cannabis, lo que hay que saber”.

Con las familias del alumnado en el curso 2013 realizamos las primeras sesiones del Programa Moneo y de forma ininterrumpida continuamos trabajando con ellas. En la actualidad desarrollamos el programa “Juego de llaves” en sus dos versiones de Primaria y Secundaria.

→ ¿Por qué crees que es importante el trabajo en prevención en la etapa de educación secundaria?

En mi opinión trabajar prevención de adicciones en secundaria es de vital importancia para el adecuado desarrollo de nuestro alumnado por varias razones.

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, donde los jóvenes comienzan a tomar decisiones más independientes en relación con su salud y bienestar; además, los adolescentes se encuentran en un momento en el que son más susceptibles a la influencia de sus pares y a experimentar con sustancias como el alcohol, tabaco y droga; de forma que implementar programas de prevención de adicciones en esta etapa puede ayudar a formar hábitos saludables y comportamientos responsables que atrasen y/o reduzcan futuros consumos.

Por otro lado, como desde los programas también se enseñan habilidades para manejar la presión social, resolver conflictos y tomar decisiones informadas, se fortalece la autoestima de los jóvenes y aprenden a enfrentarse a situaciones de riesgo.

Además, trabajar la prevención en los centros educativos, en muchas ocasiones, es un punto de partida para incluir a las familias y la comunidad en la discusión sobre el uso de sustancias, promoviendo un enfoque colaborativo que siempre es más efectivo.

En resumen, creo que el trabajo en prevención de adicciones en la etapa de educación secundaria es crucial para empoderar a los jóvenes, fomentar su desarrollo integral y disminuir los riesgos asociados con el consumo de sustancias; es una manera de contribuir a conseguir una sociedad más saludable y consciente.

→ ¿Qué aporta el trabajo en prevención familiar?

El trabajo en prevención de adicciones en el ámbito familiar es esencial por varias razones, la principal es que la familia es considerada un factor de protección frente a posibles consumos problemáticos, ya que puede proporcionar un sistema de apoyo sólido que ayude a los individuos a resistir la presión social y a tomar decisiones más saludables. Además, la familia es el primer entorno social de la persona, lo que permite enseñar estrategias de comunicación y actuación de una manera más accesible y cotidiana.

El trabajo con las familias fomenta una comunicación abierta y honesta entre los miembros, lo que permite discutir temas difíciles como el consumo de sustancias y las presiones sociales. También se enseña a los miembros de la familia habilidades para manejar situaciones difíciles y a desarrollar resiliencia, lo que puede reducir la probabilidad de recurrir a sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Además, proporciona información sobre los riesgos asociados al consumo de drogas y alcohol, así como sobre las señales de advertencia de problemas de adicción, lo que permite a los familiares estar mejor informados, preparados y detectar y abordar comportamientos de riesgo antes de que se conviertan en problemas mayores.

En resumen, el trabajo en la prevención de adicciones en el ámbito familiar no solo aborda los riesgos asociados al consumo de sustancias, sino que también promueve una cultura de salud, apoyo y comprensión, lo que puede tener un impacto duradero en el bienestar de todos los miembros de la familia.

→ ¿Cómo ha contribuido en vuestro centro escolar el trabajo en materia de prevención de adicciones en coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas?

Es complicado evaluar un tema como las adicciones desde el contexto escolar, más allá de determinar el grado de satisfacción del alumnado y el profesorado.



Además de que el alumnado de ESO desarrolla una mejor comprensión de los factores de riesgo y protección, lo que les permite reconocer situaciones que podrían llevar al uso de sustancias y actuar de manera preventiva, el componente de desarrollo de habilidades sociales que presentan los diferentes programas nos ayuda a completar una parte de la educación social de nuestro alumnado. Creo que también nos ayudan a fomentar actividades y hábitos saludables, como la práctica de deportes, la expresión artística o el desarrollo de la socialización positiva, que pueden ser alternativas al uso de drogas y otras adicciones.

En los programas familiares se ha creado un buen ambiente entre las personas que participan y tanto las propias actividades como el conocimiento más profundo de los programas que se desarrollan con el alumnado aumentan la seguridad y confianza que ponen en el Colegio.

→ ¿Cuáles son los retos futuros en el ámbito de la educación?

Creo que la prevención de adicciones en el ámbito educativo enfrenta una serie de retos significativos, entre los cuales yo destacaría:

La necesidad de un cambio de paradigmas, en ocasiones se percibe la adicción como un

problema moral o de falta de voluntad en lugar de una enfermedad, lo que puede dificultar la implementación de programas de prevención eficaces.

Subestimar a nivel curricular la importancia del trabajo en habilidades socioemocionales como la resiliencia, la empatía y la toma de decisiones.

La diversidad personal, cultural y socioeconómica de los estudiantes implica que los programas de prevención deben adaptarse a diferentes contextos. No hay un enfoque único que funcione para todos.

Creo que la escasa participación familiar es un enorme hándicap, ya que la prevención en escolares requiere su intervención; es un gran reto involucrar a las familias en la educación sobre adicciones y en las estrategias de prevención.

En resumen, pienso que, si bien es cierto que el profesorado no tiene por qué estar capacitado en temas de salud mental y adicciones, es crucial que exista una red multidisciplinar real (en la que se incluya a profesorado, educadores, profesionales de la salud, padres y la comunidad en general) que apoye, oriente y se coordine adecuadamente para abordar estos temas.

6. LAS VOCES



Las voces de la Comisión de Seguimiento



> Breves testimonios de entidades de la Comisión de Seguimiento del Plan.

Desde sus inicios, el Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas de Oviedo estableció la intervención comunitaria como metodología de funcionamiento, promoviendo la creación de una Comisión de Seguimiento en la que están representadas todas aquellas entidades, organizaciones, instituciones y asociaciones del Concejo de Oviedo que, de manera directa e indirecta, trabajan en el campo de las adicciones.

Esta Comisión tiene el sentido de plasmar la realidad que, en torno al fenómeno de los consumos de drogas y otras conductas adictivas, existe en el Concejo de Oviedo, dotando de estructura organizativa al Plan y posibilitando la participación efectiva de todos los agentes que intervienen en la comunidad.

Las funciones de la Comisión de Seguimiento del Plan son:

- ▶ Seguimiento y aprobación de las memorias de actuaciones y propuestas de programación de actividades anuales.
- ▶ Colaboración activa en el desarrollo de los programas y actuaciones impulsados desde el Plan relacionados con el ámbito de trabajo de cada una de las entidades que la conforman.
- ▶ Participación en el diseño de contenidos y desarrollo de las Jornadas Municipio y Adicciones

A continuación, algunos testimonios de entidades miembro de la Comisión de Seguimiento:

→ Consejería de Salud

La Consejería de Salud del Principado de Asturias, a través de su Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental, tiene entre sus funciones el desarrollo de la promoción de la salud y de la acción comunitaria en salud en los municipios, con participación activa de la administración local; el establecimiento, coordinación y mantenimiento de las actuaciones de «salud en todas las políticas» relacionadas con la administración local; la promoción de la orientación de salud en las políticas desarrolladas en las administraciones locales, en el ámbito laboral, de medioambiente, de servicios sociales, de educación y entorno comunitario. Por ello, siempre ha sido invitada a participar en esta Comisión y lo ha hecho con agrado, ya que es una estructura de coordinación que facilita la implementación de estas competencias, para uno de los municipios centrales de nuestra CCAA. Y aprovechamos la ocasión para agradecer al equipo coordinador del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas su inestimable colaboración haciendo efectivas las líneas estratégicas del Plan de Salud del Principado de Asturias y del Plan sobre Drogas para Asturias atendiendo a la Ley 4/2015 de Atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.

→ **Dra. Beatriz Camporro Rocés. Directora del AGC Salud Mental Área IV**

La “voz” de los Servicios de Salud Mental entremezcla “reconocimiento” y “agradecimiento”. Nos “reconocemos” en un modelo que busca soluciones para los grupos vulnerables en redes profesionales y comunitarias. Sabiendo que el mejor nivel de Salud Mental para los ciudadanos (ovetenses) implica iniciativas en Prevención y Promoción de entornos seguros. Las Adicciones reflejan los acelerados cambios sociológicos y nos desafían con nuevas complejidades. La Comisión deberá seguir detectando realidades, generando conocimiento y acciones en permanente evaluación y mejora. “Gracias”.

→ **LARPA (Ludópatas Asociados en Rehabilitación del Principado de Asturias)**

Desde LARPA, pertenecer a la Comisión nos ha ayudado a darnos a conocer para acercar nuestra entidad a toda la población de la ciudad de Oviedo. Así como a formar parte y crear una gran red de apoyo entre todo el tejido asociativo municipal.

Durante estos 25 años, el Plan Municipal ha informado y dado luz a todos los ovetenses del riesgo del consumo de drogas y otras conductas adictivas.

→ **Grupo Municipal Socialista del Ayuntamiento de Oviedo**

Velar + PREVENIR + Ayudar a las personas, es parte esencial de nuestro trabajo.

→ **Grupo Municipal Partido Popular del Ayuntamiento de Oviedo**

Para nosotros es un orgullo formar parte de la Comisión de Seguimiento.

Comisión que nos permite seguir trabajando codo con codo con los distintos agentes implicados, y dar oportunidades a nuestros jóvenes para que no caigan en las adicciones. Es, sin duda, un trabajo muy fructífero y muy gratificante.

→ **D. Alfonso López Muñiz. Vicerrector de Estudiantes y Empleabilidad. Universidad de Oviedo**

Desde la Universidad de Oviedo queremos felicitar a los organizadores del Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas por la excelente labor desarrollada durante estos 25 años, a la vez que animaros a continuar con la misma entrega e ilusión.

La Universidad de Oviedo ha asumido con satisfacción la invitación para ser miembro de este Plan y se enorgullece en haber podido colaborar en lograr los mejores resultados.

Cáritas Diocesana de Oviedo.

El PMD lidera una iniciativa común para ofrecer un apoyo fundamental hacia la población más vulnerable. La Comisión supone un incentivo de coordinación entre diferentes agentes y una mirada conjunta, que busca alternativas ante las conductas adictivas, con/sin sustancia, cada vez más frecuentes y preocupantes.

Cáritas refuerza el Plan mediante un trabajo preventivo/educativo y otro de abordaje ante situaciones crónicas para la disminución del daño, generando espacios seguros de confianza y proyectos de vida alternativos.





www.conectaoviedo.es



@ConectaOviedo

Plan Municipal sobre Drogas y otras Conductas Adictivas

Centro Juvenil Santullano

C/ Rosa M^a Menéndez López, 48. 33011 Oviedo

Tel.: 985 98 18 08

planoviedo@proyectohombrestur.org